

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: 123.767.938-99

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
11/06/2024	45.000,00	11/06/2024	33.598.590	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				3.835,42
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				48.835,42
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				72,47
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				48.907,89
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				852,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				49.759,89

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	5.400,05		5.400,05	5.400,05	
Material médico e hospitalar (*)	8.196,28		8.196,28	8.196,28	
Gêneros alimentícios	2.378,49		2.378,49	2.378,49	
Outros materiais de consumo	3.271,50		3.271,50	3.271,50	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	7.147,78		7.147,78	7.147,78	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	6.521,83		6.521,83	6.521,83	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.032,87		1.032,87	1.032,87	
TOTAL	33.948,80		33.948,80	33.948,80	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

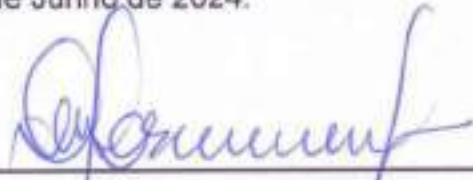
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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	49.759,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	33.948,80
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	15.811,09
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	15.811,09

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335011457077118020
01/07/2024 15:04:25

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/06/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 04/06 10:32 HOSP M B CHARQUEADA	553.668.000.005.160	1.050,00 C	
04/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	60.401	579,92 D	
04/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL	60.402	1.480,04 D	
04/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	60.403	954,36 D	
04/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELL	60.404	1.866,92 D	
04/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.631,24 C	0,00 C
11/06/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.598.590	45.000,00 C	
11/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 11/06 13:34 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	548,77 D	
11/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 11/06 13:34 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	216,43 D	
11/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	61.101	234,00 D	
11/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	61.102	896,25 D	
11/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	61.103	385,00 D	
11/06/2024		0000	00000	271 98-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	42.719,55 D	0,00 C
13/06/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	61.301	2.768,77 D	
13/06/2024		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	61.302	1.762,02 D	
13/06/2024		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	61.303	902,87 D	
13/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	61.304	500,00 D	
13/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M	61.305	319,00 D	
13/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	61.306	267,90 D	

13/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	61.307	300,00 D	
13/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	61.308	211,20 D	
13/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.031,76 C	0,00 C
14/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	61.401	113,66 D	
14/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	61.402	45,00 D	
14/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	168,56 C	0,00 C
17/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 17/06 09:13 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	456,66 D	
17/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	61.701	703,87 D	
17/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	61.702	896,25 D	
17/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	61.703	1.286,60 D	
17/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	61.704	607,00 D	
17/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto KONIMAGEM COMERCIAL LTDA	61.705	1.927,00 D	
17/06/2024	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	61.706	108,87 D	
17/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.994,34 C	0,00 C
19/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 19/06 10:14 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	461,42 D	
19/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	61.901	1.125,37 D	
19/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	61.902	742,76 D	
19/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	61.903	824,40 D	
19/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 280 0001 042918018000117 MARCELLO DE C	61.904	900,00 D	
19/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.053,95 C	0,00 C
20/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	62.001	358,00 D	
20/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	358,00 C	0,00 C
21/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	62.101	338,55 D	
21/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COME HOSPITALAR LTDA	62.102	531,00 D	
21/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	669,55 C	0,00 C
24/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	176,47 D	

24/06 14:52 BELLA PLANTA SUPERMERCAD						
24/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	518,71 D	
24/06 14:52 PANSERINI & P L EEP						
24/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	695,18 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
25/06/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	62.501	318,17 D	
VIVO FIXO/BRASIL						
25/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	318,17 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
26/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	62.601	1.185,06 D	
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA						
26/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.602	500,00 D	
748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN						
26/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.603	385,00 D	
748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR						
26/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.070,00 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
27/06/2024	0000	13105	105 Pagamento de Boletto	62.701	1.052,25 D	
AIR LIQUIDE BRASIL L						
27/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.052,25 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
28/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.540,00 D	
28/06 16:23 EDMARIO MARCOLINO DO PRA						
28/06/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	565,00 D	
28/06 16:23 IVANI BARBOSA DE CAMARGO						
28/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	62.801	1.080,36 D	
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA						
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.802	800,00 D	
033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO						
28/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.803	500,00 D	
748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN						
28/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.385,36 C	0,00 C
30/06/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 Q335011457077118043
 01/07/2024 15:15:43

Cliente

 Agência 3668-4
 Conta 15060-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência JUNHO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2024	SALDO ANTERIOR	3.637,42			2.879,765184		
04/06/2024	RESGATE	3.631,24	0,86	4,54	2.877,465371	1,263834487	2,299813
	Aplicação 16/05/2024	3.831,24	0,86	4,54	2.877,465371		
11/06/2024	APLICAÇÃO	42.719,55			33.752,487920	1,265671894	33,754,767733
13/06/2024	RESGATE	7.031,76	0,08	3,84	5.555,586352	1,268418339	28,199,201381
	Aplicação 16/05/2024	2,91			2,299813		
	Aplicação 11/06/2024	7.028,85	0,06	3,84	5.553,266539		
14/06/2024	RESGATE	158,55		0,12	125,254523	1,266780599	28,073,946858
	Aplicação 11/06/2024	158,55		0,12	125,254523		
17/06/2024	RESGATE	5.994,34	0,31	5,59	4.735,225830	1,267149702	23,338,721028
	Aplicação 11/06/2024	5.994,34	0,31	5,59	4.735,225830		
19/06/2024	RESGATE	4.053,95	0,43	5,18	3.201,826060	1,267888987	20,138,894968
	Aplicação 11/06/2024	4.053,95	0,43	5,18	3.201,826060		
20/06/2024	RESGATE	358,00	0,04	0,51	282,710454	1,268258725	18,654,184514
	Aplicação 11/06/2024	358,00	0,04	0,51	282,710454		
21/06/2024	RESGATE	889,55	0,15	1,33	686,592307	1,268627672	19,187,592207
	Aplicação 11/06/2024	889,55	0,15	1,33	686,592307		
24/06/2024	RESGATE	685,18	0,18	1,02	548,763748	1,268997821	18,618,828459
	Aplicação 11/06/2024	685,18	0,18	1,02	548,763748		
25/06/2024	RESGATE	318,17	0,09	0,49	251,109524	1,269368430	18,367,718935
	Aplicação 11/06/2024	318,17	0,09	0,49	251,109524		
26/06/2024	RESGATE	2.070,00	0,74	3,31	1.633,450516	1,269735434	16,734,268419
	Aplicação 11/06/2024	2.070,00	0,74	3,31	1.633,450516		
27/06/2024	RESGATE	1.052,25	0,44	1,89	830,152249	1,270104371	15,904,116170
	Aplicação 11/06/2024	1.052,25	0,44	1,89	830,152249		
28/06/2024	RESGATE	4.385,36	2,12	7,13	3.459,042349	1,270470135	12,445,073821
	Aplicação 11/06/2024	4.385,36	2,12	7,13	3.459,042349		
28/06/2024	SALDO ATUAL	15.811,09					12,445,073821

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3.637,42
APLICAÇÕES (+)	42.719,55
RESGATES (-)	30.618,35
RENDIMENTO BRUTO (+)	112,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,42
IOF (-)	34,75
RENDIMENTO LÍQUIDO	72,47
SALDO ATUAL =	15.811,09

Valor da Cota

31/05/2024	1,263095428
28/06/2024	1,270470135

Rentabilidade

No mês	0,5838
No ano	3,8940
Últimos 12 meses	8,8632

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

G335011457077118035
01/07/2024 15:10:58SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:10:59
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3658-4 CONTA: 15.968-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 28.06.2024 R\$ 1,270478135

Valor Cota p/dia 01.07.2024 R\$ 1,270835908

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
----------------	-------	------------

=====

2806 Sdo Ant.	15.811,09	12445,073821
---------------	-----------	--------------

0107 Sdo Final	15.815,65	12445,073821
----------------	-----------	--------------

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0287

No ano: 3,0239

Ultimos 12 meses: 8,8632

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 01.07.2024

Saldo Bruto 15.815,65

IR Estimado 8,61-

IR Complementar 1,08-

IOF 21,28-

Saldo liquido p/Resgate 15.784,76

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, 28 - 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 88 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330410377451551
04/06/2024 10:41:3404/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000010393541000241707397370000057992

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	60.401
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	579,92
VALOR COBRADO	579,92

NR.AUTENTICAÇÃO 0.242.72F.5F5.280.17B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro. Documento 002640213	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 04/06/2024	Valor do Documento 579,92	
Recebi(amos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 04/06/2024				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 RIO 3, SN - CATALÃO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 08/05/2024	Nro. Documento 002640213	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2024	Nosso Número 02/00001039341-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 579,92
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS. PORTANTO NÃO QUITAM QU(ES) DÉBITO(S).					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13615000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18



Sacador/Assinatura

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.103935 41000.241707 3 97370000057992

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 04/06/2024				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 RIO 3, SN - CATALÃO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1				
Data do Documento 08/05/2024	Nro. Documento 002640213	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2024	Nosso Número 02/00001039341-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 579,92
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS. PORTANTO NÃO QUITAM QU(ES) DÉBITO(S).					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13615000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18



Sacador/Assinatura

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Nº 002640213
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000006426658

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

Maifra
distribuição por

Identificação do emissor
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
Emissão em
Complemento: 00 SA, MODULO 20 A 30
DEST. MINERO IND. CNF. CEP: 1509-485
CATALÃO/GO
Fone: 0664021035

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
D-ENTRADA
1- SAÍDA
N. 002640213
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5224 0312 4201 6400 0319 5500 1002 9402 1319 3004 0009

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.tributario.gov.br ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENHA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

103022500

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247927142428 08/04/2014 22:27:15-03:00

CPF
12.620.164/0003-19

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020 - IE DIFAL/DESTINADO N. 00910441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - Fcp
da UF de destino: R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 23,17, Valor do ICMS
Interestadual para a UF do remissor: R\$ 0.

Em 08/05/2024, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/2024. Próxide

DADOS
ADICIONAIS

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399155558800000070812389601019197370000166692

BENEFICIARIO:

MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELL

NOME FANTASIA:

M CECILIA DEBEI VASCONCELOS ME

CNPJ: 01.637.600/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELLOS EP

CNPJ: 01.637.600/0001-28

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.404
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.666,92
VALOR COBRADO 1.666,92

NR. AUTENTICACAO D.EDE.D4F.837.E24.DFF

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 3678

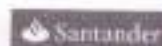
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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.



033-7

03399.15555 88000.000708 12389.601019 1 97370000166692

Beneficiário		Moeda	Quantidade	Vencimento	Número do Documento
MARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELLOS EPP		R\$		04/06/2024	000012407/1
Endereço do beneficiário					Agência / Código do beneficiário
RUA LEONIDA REIMANN TROTTI 43, PARQUE VIA NORTE - CAMPINAS / SP CEP: 13065-704					0718 / 1555880
Condição	CPF/CNPJ do beneficiário	Número		(*) Valor do documento	
	01.637.600/0001-28	000007012389-6		1.666,92	
(-) Desconto / Abatimento	(+) Outras deduções	(+) Juros / Multa		(+) Outras aplicações	
				(+) Valor cobrado	

Pagador

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

Autenticação mecânica



033-7

03399.15555 88000.000708 12389.601019 1 97370000166692

Local do pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.

Beneficiário		CPF/CNPJ do beneficiário		Vencimento	
MARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELLOS EPP		01.637.600/0001-28		04/06/2024	
RUA LEONIDA REIMANN TROTTI 43, PARQUE VIA NORTE - CAMPINAS / SP CEP: 13065-704				Agência / Código do beneficiário	
				0718 / 1555880	
Data do documento		Nº do documento	Exercício DOC	Número	
07/05/2024		000012407/1	DM	07/05/2024	
Uso do Banco		Carteira	Quilômetro	Valor	
		RCR	R\$	000007012389-6	
				(*) Valor do documento	
				1.666,92	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento	
JUROS DE PERMANÊNCIA AO DIA 0,33%					
PROTESTAR APÓS 15 DIAS				(-) Outras deduções	
				(-) Juros / Multa	
				(-) Outras aplicações	
				(-) Valor cobrado	

Pagador

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
R. OSVALDO CRUZ 70, CENTRO
CHARQUEADA / SP - CEP: 13515-000

Sede / Filial

Código de Banco

CPF/CNPJ

Autenticação - Ponto de compensação



Sistema Integrado de
Produtos HospitalaresMARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELOS
EPPRUA LEONIDA REIMANN TROTTI, 043
PARQUE VIA NORTE - CEP: 13065-794
CAMPINAS-SP
FONE: (19) 3245-17430 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.407
SÉRIE 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3524 0501 8376 0000 0128 5606 1000 0124 0719 9987 5023

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

Natureza da Operação

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240955740824 07/05/2024 15:03:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

244590240110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ST.

CNPJ

01.637.600/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

R: OSVALDO CRUZ, 070

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

07/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

(19) 3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:00:46

FATURA/DUPLICATAS

PARCELA

001

VENCIMENTO

04/06/2024

VALOR

1.666,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS S.T.

0,00

VALOR TOTAL PRODUTOS

1.666,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.666,92

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QTD.

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 VOLUME

0,000

0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
PR00000000142	SMS PESADO 100X100MM Lote 081223/0111	86031280	7109	5102	UN	500,00	3,29	1.645,00					
PR00000000713	TUB. P. GRAU CIRURGICO FAB. CIPANED 300X80X100MM Lote 10811 ESP	48190000	7109	5102	BOX	2,00	175,96	351,92					
PR000000000284	TUB. P. GRAU CIRURGICO FAB. CIPANED 100MMX100MM Lote 2114	48190000	7109	5102	BOX	2,00	95,00	190,00					
Em 07/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INF. FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

INF. CONTRIBUINTE: Trib. aprox. R\$: 233,42 Federal e R\$: 300,05 Estadual. Fonte IBPT 244637.

Pedido de Compra: 06052024. Cond. Pagamento: 28 DIAS.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

8 / 5 / 24

Luana Almeida

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

033990526702900000060167385901010697370000140004

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. 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 60.402

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.488,04

VALOR COBRADO 1.488,04

=====

NR.AUTENTICACAO F.392.11F.302.446,8A4

=====

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

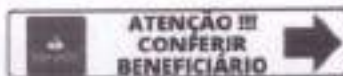
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

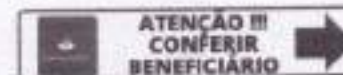
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.188.567/0001-30		Agência / Código Beneficiário 0026-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número Número 000006067386 9		☐ Mudou-se ☐ Aumentou ☐ Não existe n°. indicado	
Vencimento 04/06/2024		Número do Documento 017632501		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 1.480,04		☐ Desconhecido ☐ Faltou ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data do Processamento 16/05/2024			



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 04/06/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.188.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0026-0/0526029	
Data do Documento 07/05/2024	Número do Documento 017632501	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/05/2024	Número Número 000006067386 9	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 1.480,04	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFERRIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2ª VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,49 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/06/2024. Cobrar multa de R\$29,60 para pagamento a partir de 05/06/2024.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outras Ações	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário					Código de Barra	
Final:					Autenticação Mecânica	



033-7

03399.05267 02900.000601 67386.901010 6 97370000148004

Local de Pagamento CONFERRIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 04/06/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.188.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0026-0/0526029	
Data do Documento 07/05/2024	Número do Documento 017632501	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/05/2024	Número Número 000006067386 9	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 1.480,04	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFERRIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 2ª VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,49 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/06/2024. Cobrar multa de R\$29,60 para pagamento a partir de 05/06/2024.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outras Ações	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário					Código de Barra	
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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

 AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA J - PQ NOVO MUNDO
02145-909 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
1-SAÍDA

 1.763.250
SERIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO

3524 0508 1895 8700 0130 5500 1001 7632 5019 0330 1248

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.sfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240958517109 07/05/2024 14:41:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

07/05/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

09 MAIO 2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

FATCELAS

001 04/06/2024 1.480,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

501,74

VALOR ICMS

90,33

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS IMPOSTOS

1.480,04

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

495,00

TOTAL DA NOTA

1.480,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

RODOMAX LOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

EDICION ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ

13.206.664/0001-53

ENDEREÇO

RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA

MUNICÍPIO

OSASCO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492.982.909.117

QUANTIDADE

38

ESPECIE

Vox

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

152,470

PESO LÍQUIDO

152,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	Q.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX TRIBUTOS
181432	AMACIANTE PULVERIZADO TRAD 5 L	38209199	000	5405	GL	10	11,22	112,20	0,00	0,00		15,34
200224	DESINFECTANTE 1 L 10 FLORAL CLASSIC 1.530B Cód. Barra: 700118246429	38089418	000	5102	GL	1	22,31	66,99	66,99	12,06	18	23,07
112418	LA DE AÇO DURABILIZADO (78 (440) Cód. Barra: 788901788923	73231008	000	5405	PI	10	2,08	20,80	0,00	0,00		1,50
111804	ESPONJA DUPLA FACE TIRINDO LUN Cód. Barra: 7891040103167	48053098	060	5405	LIN	30	0,37	11,10	0,00	0,00		8,56
112128	FIBRA USO GERAL ESPONJOSA LINEAR Cód. Barra: 7908099202397	08053020	000	5102	LIN	10	0,68	6,80	6,80	1,24	18	2,17
080123	PI ROLAO BRANCO 8 ROLLOS (100%) STATUS Cód. Barra: 7896126302462	48181009	050	5405	PI	10	38,05	380,50	0,00	0,00		90,51
090202	INT BR (100%) 20 25X 21 THORUM PCT Cód. Barra: 788893742404	48182008	060	5405	PI	50	7,72	386,00	0,00	0,00		173,54
020010	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barra: 7888624220941	39232190	060	5102	PI	10	11,90	119,00	0,00	0,00		29,51
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RB 3	39232190	060	5102	PI	6	32,46	194,76	194,76	35,06	18	67,58
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P	39232910	060	5102	PI	3	29,90	89,70	89,70	16,15	18	31,12
020009	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P	39232910	060	5102	PI	1	27,29	27,29	27,29	4,74	18	28,41
181352	SANTILIZANTE VERDEURAS LIMSEPT PO 1 KG	38089499	000	5102	KG	2	13,26	26,52	26,52	5,01	18	8,28
040410	SACO EM BOB PICOTADA 30X40 C/500 ROLLBAG Cód. Barra: 7898140096051	39232190	000	5102	RL	2	16,80	33,60	33,60	6,01	18	31,68

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 152,500 P.BRUTO: 152,470 CUBAGEM: 0,85989

LOCAL DE ENTREGA: em 09/05/24, recebi e conferi as

materiais e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Titulo. Essa despesa foi

pagada com o termo de convenio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

01682-2023

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO AP. 52-UI-DE 06/05/2004 - ARTIGO 213-G

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO AP. 52-UI-DE 06/05/2004 - ARTIGO 213-G

CÓD. CLIENTE: 14480

Trib aprox R\$: 228,58 Federal, 256,42 Estadual e 0,00 Municipal

Fonte: IBPT/ECOMERCIOS "SP" Xef7eQ

RESERVADO AO FISCO

 RECEBIL E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13/05/2024

Adriana Arruda

04/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830814368410016197370000095436

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.403

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 954,36

VALOR COBRADO 954,36

NR.AUTENTICACAO 0.D73.9FD.E76.FF5.C3B

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5478

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Local de Pagamento:

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SPData do Documento
08/05/2024Número do Documento
317589-1-AEspécie Doc.
R\$Anexo
NData do Processamento
08/05/2024

Uso do Banco

Carteira
1Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 317589

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 3,82 por dia de atraso.

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

Sacador/

Avalista:

Vencimento

04/06/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Número

0143684-1

(-) Valor do Documento

954,36

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

(-) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica

X

Local de Pagamento:

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SPData do Documento
08/05/2024Número do Documento
317589-1-AEspécie Doc.
R\$Anexo
NData do Processamento
08/05/2024

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 317589

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 3,82 por dia de atraso.

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

Sacador/

Avalista:

Vencimento

04/06/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Número

0143684-1

(-) Valor do Documento

954,36

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

(-) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000317589 SÉRIE 000	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL. (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000317589 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3524 0500 7666 8100 0181 5500 0000 3175 8918 4358 6815 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 UTEI 135240965506550 08/05/2024 15:12:28	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. TISS 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 08/05/2024	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 701		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13315-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 15.03.17	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/06/2024	954,36									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
DAT. DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR AJUST. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	528,42	954,36	
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESCONTO	DESCONTO	OUTRAS IMP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	954,36	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA		FRETE POR CONTA 3 - PROP/RENT		CÓDIGO ANTE PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CEST	CEP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUTORIZAÇÃO
94579	COPO. 050ML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	080	5405	CX	2.0000	89.0000	0,00	178.00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	080	5405	CX	4.0000	61.2500	0,00	245.00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LIMA C/ FORRO TOP AMARELA GRANDE S/ABR	40151900	060	5405	PT	10.0000	8.7000	0,00	87.00	0,00	0,00	0,00	0,00
283	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	080	5405	UN	40.0000	2.7400	0,00	109.60	0,00	0,00	0,00	0,00
109090	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFIDO(16UN X35MTS)	48181000	080	5406	PC	8.0000	15.9450	0,00	127.52	0,00	0,00	0,00	0,00
149968	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE(800GR)	34025000	060	5406	SC	10.0000	3.6700	0,00	36.70	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA KRACKA (DE X 300GRS.)	34211000	000	5406	PT	2.0000	6.7180	0,00	13.42	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)100FL/PIECOLA	48189090	080	5406	FD	1.0000	55.2200	0,00	55.22	0,00	0,00	0,00	0,00
233	MARMITE CM-750ML COM TAMPA COPOPLAST(100UN)	48230900	090	5406	FD	1.0000	28.3700	0,00	28.37	0,00	0,00	0,00	0,00
886	TAMPA 150 ML. (2.000 UN) COPOPLAST TRANSP	39241000	080	5405	CX	1.0000	73.5300	0,00	73.53	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

9 / 5 / 24

Liana Arruda

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Ajourn Tributos R\$ 508,42135, 3181 500001 0001

RECEBADO ALÍQUOTA

Em 08/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Duxila

BOLETO ANEXO

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202000600036656999597440000089625

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 61.102
DATA DE VENCIMENTO 11/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25

NR. AUTENTICACAO 6.277.3F2.REC.502.D77

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF

331.788/0001-19

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-9012P

Data documento

07/05/2024

No documento

0000383807

Espécie doc.

DMT

Acerto

N

Data

08/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

Instruções (deixar de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

Recatamento através do cheque nº

do Banco

Este documento só será utilizado após pagamento do cheque pelo Serviço de Atendimento

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CPF 31421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO



Vencimento

11/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Mostra Número

000003665899

(*)Valor do documento

*****896,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(*)Mora/Multa

(*)Outras Acréscimos

(*)Valor cobrado

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00036.656999 5 97440000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CPF

331.788/0001-19

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-9012P

Data documento

07/05/2024

No documento

0000383807

Espécie doc.

DMT

Acerto

N

Data

08/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

Instruções (deixar de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CPF 31421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Vencimento

11/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Mostra Número

000003665899

(*)Valor do documento

*****896,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(*)Mora/Multa

(*)Outras Acréscimos

(*)Valor cobrado

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENCRADA AO LADO		NF-e N. 000383807 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRÍ, 507 NOVA APARECIDA Cep:13065-471 CAMPINAS/SP Fone: (19)3813000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000383807 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3838 0719 7017 9065	
		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 MERCADO RECUPER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240934273444 07/05/2024 12:24:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244639400110		INSCRIÇÃO DO SUBST-TAX	
		CPF/CNPJ 00.331.788/0016-03	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CNPJ 31.427.179/0001-38	
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		CEP 13515-000	
FONE/FAX 1934841111		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA	
DT 11/05/2024		896,25	
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 896,25		VALOR DO ICMS 181,33	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 896,25			
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 896,25	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		CÓDIGO ANTT	
MUNICÍPIO NOVO CARA		PLACA DO VEÍCULO	
UF SP		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 08333940119		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6		MARCA 030206034	
ESPECIE CILINDROS		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO 550,512		PESO LÍQUIDO 78,512	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
CD. PROD 1000029	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. ONU 1071 OXIGÊNIO, COM PROMIDO 2,2 (5,1) 30 O XIGÊNIO GASOSO MEDICINA, L-CIL 10,0 M	NCM/SH 28044000	CET 000
		CFOP 5104	UN M3
		QUANT. 60,0000	V.UNITARIO 14,9375
		V.TOTAL 896,25	ICMS 896,25
		VICMS 181,33	V.IPI 0,00
		AJCS 18,00%	A.IPI 0,00%
Em 07/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pruxila			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES C/O: REPART. FISCAL 20 Protocolo: 135240934273444 No Viajante 2063241 Entrada 207 - Lata: 20048338 / 20048296 / 20048277 / 20048234 / 10048134 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0382640 Data da Carga: 06/05/2024 Forma de pagamento: boleto bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) con(s): administrador@br, Condicion de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - RUA Bento Faria, 450 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone: 0800- 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa/DRL4448/SP) NF emitido nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 da RICMS/SP - IPI incluído a zero concluído 2660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		RESERVADO AO FISCO	
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS			

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE VEGRE, 557
RIVA APARECIDA Cap/3001-471
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7813888

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA

N. 006383007

SÉRIE 200

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0580 3317 8800 1603 5520 0000 3838 0719 7017 9065

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. ADO REC. TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13536954273444 07/05/2024 12:24:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244639498120

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CNP

16.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES 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 RICMS/SP - IPI redimensionado a zero conf. des. 7660 23/12/2011)

RESERVADO AO FISCO

Em 07/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Prizula*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331113283348901
11/06/2024 13:36:2411/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600036657054497440000023400

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	61.101
DATA DE VENCIMENTO	11/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	234,00
VALOR COBRADO	234,00

NR.AUTENTICACAO 7.904.0CC.134.000.82F

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR
CNPJ 331.788/0001-19
04703-9018P

Data documento

No documento

Espécie doc

Aceite

Data

07/05/2024

0000363808

DNI

N

08/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,23
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Resgate através do cheque nº

do Banco

Essa instrução só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CTT.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ 51423279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO



Vencimento

11/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

000003665705

(+/-) Valor do documento

*****234,00

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00036.657054 4 97440000023400

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR
CNPJ 331.788/0001-19
04703-9018P

Data documento

No documento

Espécie doc

Aceite

Data

07/05/2024

0000363808

DNI

N

08/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,23
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

*****APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CTT.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ 51423279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Vencimento

11/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

000003665705

(+/-) Valor do documento

*****234,00

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



RECEBIMOS DO AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES ANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ADO EAD		Nº N. 000383808 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emissor AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARSTONE NEGRIL 507 NOVA APARECIDA Cap13068-471 CAMPINASSP Fone: 013782000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000383808 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3838 0818 7545 8057 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. PARA DO ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135340554340966 07/03/2024 13:32:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24465940110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.379/0001-18	DATA DE EMISSÃO 07/05/2024
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA FAPERA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX (014) 6611333		HORA ENTRADA/SAÍDA	
001 13/05/2024 234,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 234,00	VALOR DO ICMS 42,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 234,00			
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 234,00	
TRANSPORTADOR/VEÍCULO E TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF
ENDEREÇO R. DE LINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 3		EXPRTE CILINDROS	MARCA 020396024
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 48,975	PESO LÍQUIDO 3,475
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 1000704	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. ONU (07) OXIGÊNIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGÊNIO GASOSO MEDICIN AL - 1 AG	NOM/SH 28044000	EXT 000
CFOP 5103	UN M3	QUANT. 3,0000	V.UNITARIO 78,0000
V.TOTAL 234,00		BC ICMS 234,00	V. ICMS 42,12
V. IPI 0,00		A. ICMS 18,00%	A. IPI 0,00%
Em 07/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11632/2023 de 01/01/24. Priscila			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CID: REPART. FISCAL: 30 Protocolo: 135240554340966 No Viajem (206124) Enche (20) - Lote: 20048348 / 20048271 / NF de Cargo: Série: 200 Memore: 000640 Data de Cargo: 06/05/2024 - Forma de pagamento: Roteio Banco será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): adms@fmeb.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Bento Faria, 830 - Ilheus Paraná, São Paulo - SP, 01153-090. Telefone Paraná - 151 00000 DO CLIENTE. 70022 Piau (0814449SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 123/2013 e art. 434 do RECMS/SP - 3PI redação a zero em 20/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ PERIGOSOS ESTADO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2012 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS		RESERVADO AO FISCO	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGRE, 557
RDV's APARECIDA Capi1800-472
CAMPINAS/SP
Fone: 193781388

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

D-ENTRADA

I-SAÍDA

N. 000383808

SÉRIE 200

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3838 0818 7545 8057

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

132240954340886 07/03/2024 12:32:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244659490118

INSCRIÇÃO DO SUBST.TRIB.

CNPJ

06.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
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 1270055 e art. 434 do
RICMS/SP - IP) redigido e novo conf. dec. 7660 23/12/2011

Em 07/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01.01.24. Prixila

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:34:55
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 11/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 216,43

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO D.573.1EC.390.395.88F



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

SUPER VAREJO



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

000.006.920

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0557 9868 5300 0161 5500 1000 0069 2017 5791 3585

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240981771149 10/05/2024 10:33:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

CEP

13515-000

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

10/05/2024

DATA DA SAÍDA

10/05/2024

HORA DA SAÍDA

10:33:17

B. CALC ICMS		17,90	VER ICMS	3,22	B. CALC ICMS ST	0,00	VER ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS		216,43
VLR FRETE	0,00	VLR SEGURO	0,00	VLR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP.	0,00	VLR IPI	0,00	VLR APROX. TRIB.	63,68
										TOTAL DA NOTA	216,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

9-Sem Transp

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

SERIEÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NOME	CIT	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOR
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
7896048284648	VINAGRE PORTALEZA DE ALCO	22090000	000	5929	UN	10,00	1,79	17,90	3,22	18,00		5,74
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,49	53,88	0,00	0,00		17,29
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,05	8,79	44,39	0,00	0,00		11,69
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,52	3,97	13,97	0,00	0,00		3,68
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,61	7,98	28,81	0,00	0,00		9,24
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,04	7,99	24,29	0,00	0,00		6,40
804	BANANA NÁNICA	08031000	040	5929	KG	2,05	2,77	5,68	0,00	0,00		1,82
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	3,09	2,97	9,18	0,00	0,00		2,42
806	PEPENO	07070000	040	5929	KG	2,13	3,97	8,46	0,00	0,00		2,23

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

10/05/24

Priscila M. Zanetti

Em 10/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 0.0/2024, processo nº 17682/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do equipamento fiscal eletrônico nº 311302 emitido 10/05/2024, através do qual os impostos serão recolhidos.

NE-e REP: 35240557986853000161590006302313115024370050

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda os produtos e/ou serviços constantes da nota fiscal eletrônica nº 000.006.920. EMISSÃO: 10/05/2024 VALOR TOTAL: 216,43 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DE RECEBIMENTO: 10/05/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR: Priscila M. Zanetti

NF-e 000.006.920 SÉRIE 1

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:34:55
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 11/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 548,77
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.EBO.5AC.88B.366.EF8

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

X

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

NF-e

Nº 2715

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-000
FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2715
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240537728936000143550010000027151000029116

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

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

10/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

10/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:19:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 09/06/2024 - 548,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

87,79

VALOR DO ICMS

15,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

548,77

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

548,77

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

53

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA	ICMS	IP
079073	BISC. NINFA MAIZENA 270GR	18055100	020	5.009	UN0001	18	4,9900	0,00	48,90	48,90	18,41	0,00	3,48	0,00	0,00	18,00	0,0	0,0
099609	LEITE LONGA VIDA GGG DESNATADO 1LT	04011010	000	5.000	UN0001	12	4,4900	0,00	53,88	53,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
034067	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5.000	UN0001	5	4,9900	0,00	24,95	24,95	15,52	0,00	2,78	0,00	0,00	18,00	0,0	0,0
075687	ARROZ. REI DO PRATO 5KG	10303021	040	5.000	UN0001	5	24,9900	0,00	124,95	124,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
071874	ACUGAR CRISTAL PURINHA 5KG	17018000	030	5.000	UN0001	5	18,9900	0,00	94,95	94,95	52,86	0,00	9,51	0,00	0,00	18,00	0,0	0,0
000000	FLV BANANA PRATA KG	08021000	040	5.000	KG0001	1,800	5,9875	0,00	10,78	10,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
080222	FLV MAMOEIRA KG	07141000	040	5.000	KG0001	2,040	3,8912	0,00	7,94	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
075284	OVO GRANDE BUEIRO COM GUM BRANCO	04072100	040	5.000	UN0001	4	8,9900	0,00	35,96	35,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
080439	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07041000	040	5.000	KG0001	4,000	3,9901	0,00	15,96	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/05/24

Bruna M. Zanatta

Em 10/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convenio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

11682/2023, processo n.º 06/2024

de 06/01/24. *Graciela*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESSE TGA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108/2015 - CUPOM Nº 02001 CHAVE ACESSO 352405377289360001435500049140111100299140
EDVOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 36064 CONTA CORRENTE 300-X - - REF CUPOM: 02001 - 10-05-2024 - ECF: 100 - BASE ST: 0,00 -
BOM ST: 0,00 - VALOR FCF ST: 0,00 - TROBUTOS APROX: 27,86 (0,05%) FONTE: BPT -

RESERVAÇÃO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 385,00

DEBITO EM: 11/06/2024

DOCUMENTO: 061103

AUTENTICACAO SISBB: A.490.D40.338.765.850



09/06

Recibimos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 09/05/2024 Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 385,00		NF-e Nº 000.000.256 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100 Fone: (19)99698-9373 comercialfortgas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.256 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0543 7652 7500 0129 5500 1000 0002 5613 9718 1876 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita ao ICMS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240974424306 09/05/2024 13:51:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266027033110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 09/05/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ	DATA DA SAÍDA 09/05/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 13515-000	HORA DA SAÍDA 13:49:31
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

PARCELAS	
Numero 001	VENCIMENTO 09/06/24
Valor R\$ 385,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 385,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES ACREDITADAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 385,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
LÍQUIDO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	QUANT / UNID	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	RAT. DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQ. N ICMS IPT
GLP	GLP GAS GLP 45 LIT.	27111910	8005	5403	KG	1	385,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 09/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 02/01/24. Priscila													

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NÃO HÁVERA ROTAÇÃO CONFORME INCISO XI DO ART. 4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1214 DE 11/01/2012. Documento controlado por ME ou EPP apenas pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPT.	ASSINATURA DO FISCO
BANCO SICREDI - 740 AGENCIA: 0718 CONTA CORRENTE: 230074 PIX CNPJ: 43.765.275/0001-29 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361311258518151
13/06/2024 11:29:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83610000027-9 68770040311-8
13597254183-5 10002646991-4
Data do pagamento 13/06/2024
Valor em Dinheiro 2.768,77
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 2.768,77

DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB: B.6CD.81F.BA4.068.D13

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 367832435 Série C
Data de Emissão: 06/06/2024
Data de Apresentação: 06/06/2024
Pág. 01 de 01
Conta Controlada Nº 310002648991
Leitura Próximo Mês: 04/07/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHASUC02-00000149	40187348	701903824	BAA3.1B7E.A08F.1126.39DC.8C98.E690.F80A

O valor da sua futura de energia mudará a partir de 08/04/2014 conforme reajuste Tarifário médio de 1,77% homologado pela Resolução 1.314/2014 ANEEL. Saiba mais detalhes em www.cpf.com.br/analista/resolucao

HOSP E NAT BENEF DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 76 CENTRO 13815-000 CHARQUEADA - SP	CNPJ: 01.421.379/0001-58 INSC. EST. ISENTA CLASSIFICAÇÃO: Convencional 83 Comércio Outros Serviços Atividades - Tráfego 229 1279
---	---

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701003824	RETAGAR 15603458	JUN/2024	13/06/2024	2.788,77

Cód.	Descrição da Operação Nº 95143481734	Ass. Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Déduto R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS R\$	PIS 0,35%	COFINS 3,38%	Sancionatário (R\$)
0000	Energia Ativa Fvenda - 1,237	000000	1,237	MWh	5,01500000	6,219350	1,34038	12,00	422,20	1000,00	14,81	49,34	Valor
0000	Energia Ativa Fvenda - 15	000000	100,000	MWh	5,01710707	503,812	1,34032	14,50	365,80	1000,00	12,81	38,96	29 Dias
0000	Energia Ativa Fvenda - 7,610	000000	1,69640	MWh	5,01500000	8,50134	0,00000			801,00	9,76	30,21	Valor
0000	Energia Ativa Fvenda - 18	000000	1,00000	MWh	5,01710000	5,017	362,40	10,00	170,44	700,00	5,94	27,34	08 Dias
	Total Distribuição					7,87734							
	DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA												
0007	Contas - Energia - CP Municipal	000000				214,00							

Total Consolidated	3,769.29	3,445.14	824.88	1,234.69	14.71	87.73
--------------------	----------	----------	--------	----------	-------	-------

HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA WHEEL			FUNDAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS								
2024 JAN	Consumo (kWh)	4820	33	Consumo	7090	15	4.327461	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo/Taxa de Ponta	Leitura
FEB	Consumo (kWh)	5417	31	Consumo	6370	15	4.327461	61137341	Ativa	9029	1436	43,30	4.029	04/07/2024
MAR	Consumo (kWh)	5220	28					61137342	Inativa	1041	994	43,30	2.250	
ABR	Consumo (kWh)	5640	30											
MAY	Consumo (kWh)	4230	25											
JUN	Consumo (kWh)	4920	29											
2023 JUL	Consumo (kWh)	3360	24											
AUG	Consumo (kWh)	4080	28											
SET	Consumo (kWh)	2000	21											
OCT	Consumo (kWh)	2400	26											
NOV	Consumo (kWh)	2400	26											
2023 DEZ	Consumo (kWh)	2400	26											
JAN	Consumo (kWh)	2400	26											
FEB	Consumo (kWh)	2400	26											
MAR	Consumo (kWh)	2400	26											
ABR	Consumo (kWh)	2400	26											
MAY	Consumo (kWh)	2400	26											
JUN	Consumo (kWh)	2400	26											
JUL	Consumo (kWh)	2400	26											
AUG	Consumo (kWh)	2400	26											
SET	Consumo (kWh)	2400	26											
OCT	Consumo (kWh)	2400	26											
NOV	Consumo (kWh)	2400	26											
2023 DEZ	Consumo (kWh)	2400	26											

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpii.com.br

1999-2000

Saiba mais sobre o Programa de Inovação em Energia e Eficiência Energética
 Saiba mais sobre o Programa de Inovação em Energia e Eficiência Energética
 Participe do Programa de Inovação em Energia e Eficiência Energética
 Crie o seu perfil no Programa de Inovação em Energia e Eficiência Energética

Em 05/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal (Recibo) nº _____.

AVISO IMPORTANTE

paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chaguasada o 8

06/2024, processo n.º 116802/2023,
de 01/01/2024, Primeira



Santa Fe
 Santa Fe College
 N. 34703435 Blvd. C

Código do Arquivo	Total a Pagar (R\$)	Data de Vencimento
J10002540991	2.768,77	13/06/2024

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

ARMAZÉM DE LULA	AV. ALTO LULA 106 - CENTRO FONE: 31.2412-0 APT. 112 - CENTRO RUA ALTO LULA 122 - RECIFE
-----------------	---

Automation Electronics



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.52
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 06.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 267,90
DEBITO EM: 13/06/2024

DOCUMENTO: 061306
AUTENTICACAO SISBB: 3.D6D.E88.AEA.660.A78

[illegible]

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:35:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090003055906892782179030000997460000021120

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 61.308
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 211,20
VALOR COBRADO 211,20

NR. AUTENTICACAO A.767.184.E18.A73.943

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 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39559.068927 82179.030000 9 97460000021120

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.856/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 13/06/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALIARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00395590-6		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 16/05/2024		Número do Documento 79067 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 16/05/2024	Valor do Documento 211,20

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39559.068927 82179.030000 9 97460000021120

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 13/06/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.856/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 16/05/2024		Número do Documento 79067 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/2024	Nosso Número 109/00395590-6
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie RS	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 211,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,22 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,42 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.							(-) Desconto/Abatimento
							(+*) Mora/Multa
							(+*) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.815-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.52
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BOM

CPF/CNPJ: 22.051.606/0001-12

VALOR: R\$ 319,00

DEBITO EM: 13/06/2024

=====

DOCUMENTO: 061305

AUTENTICACAO SISBB: D.082.98E.9E3.63D.A59



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321309283680061
13/06/2024 09:35:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.35.52
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 580,00

DEBITO EM: 13/06/2024

DOCUMENTO: 061304

AUTENTICACAO SISBB: E.AE1.172.193.325.C4C

Nota Fiscal de
Serviço eletrônicaDANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369981300017000000000015824066216163765

Número da NFS-e

158

Competência da NFS-e

06/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

06/06/2024 07:08:40

Número da DPS

195

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

06/06/2024 07:08:40

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local de Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Instalação Ar Condicionado Farmácia.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Acusado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

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

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFS-e Subst: 3511706223369981300017000000000015724064070733163

Em 06/06/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. Priscila

13/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:35:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083955955892782179030000197460000030000

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 61.387

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 300,00

VALOR COBRADO 300,00

NR.AUTENTICACAO 6.E13.ACF.F2A.5FA.89C

Central de Atendimento BB

4804 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 0080

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39559.558927 82179.030000 1 97460000030000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				13/06/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00395595-5		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
16/05/2024		478371 - 1			N	16/05/2024	300,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39559.558927 82179.030000 1 97460000030000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 13/06/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 16/05/2024	Número do Documento 478371 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/2024	Nosso Número 109/00395595-5	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 300,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,60 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 10 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

AV. INDUSTRIA N. 40
BALTEO - FLORESTA, UBERLÂNDIA, MG
FONE (34) 3221-5300, CEP: 38405-030

DANFE

DOCUMENTO FISCAL
DE NOTA FISCAL
ESTATAL1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1 - OUTRA

1 - OUTRA

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4783 7111 2195 2476

Consulte o site eletrônico do portal nacional da
ME e www.nfe.fazenda.gov.br para mais detalhes

131245965072737 16/05/2024 10:54:03



VENHA DE MERCADO DE TERCETO

442.808

0015881100069

R13014730110

11.872.656/0001-10

16/05/2024

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

CHARGEADA

R. GOMES DO CRUZ N. 70

CENTRO

UF

MUNICÍPIO

CEP

16/05/2024

Em 16/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12024 processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pixilar

RECEBI E CONFERI

MATERIALS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

20/05/24

Pixilar

20/05/24

Pixilar

20/05/24

Pixilar

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000033179263039982120006597470000004500

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.402

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 45,00

VALOR COBRADO 45,00

NR.AUTENTICACAO 5.F45.BD3.B9F.CDA.4C2

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00331.792630 39982.120006 5 97470000004500

Beneficiário	MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50	Agência/Código do Beneficiário	2633/99821-2	Espécie	R\$	Nosso número	109/00003317-9
	RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP						

Número do documento	0000004421	CNPJ/CNP	08.059.399/0003-50	Vencimento	14/06/2024	Valor documento	45,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado			

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Ordem de Serviço 6323 / Nota Fiscal 202400000004421. Refere-se ao documento RPS 4041.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00331.792630 39982.120006 5 97470000004500

Local de pagamento	Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento	14/06/2024
Beneficiário	MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50					Agência/Código do Beneficiário	2633/99821-2
	RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP						
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Acerto	Data processamento	Nosso número		
28/05/2024	0000004421	DS	N	12/06/2024	109/00003317-9		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento		45,00
	109	R\$					

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

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

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

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

Cód. caixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 699 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexato.com.br Fone: (19) 3481-5151			Número da NFS-e 202400000004421	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15962	Data do Serviço 28/05/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal	Dt. de Emissão 28/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (17) 99762-5240 CEP 13517-032 Bairro Jardim São Benedito CNPJ / CPF / INEP 51.421.279/0001-18 E-mail adm@hmbo.org.br		Município de Prestação do Serviço São Pedro/SP	
---	--	--	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário - Qtd 1 x Valor Unit. R\$ 45,00 = Total R\$ 45,00 Trib. aprox R\$ 6,05 Federal e R\$ 1,21 Municipal. Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 244637 - Tabela: NBS	45,00	4,00	1,80	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 45,00	Valor de ISSQN Próprio 1,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 45,00		Valor Líquido da NFS-e 45,00	

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 4041 Série: NFSE Emitido em: 28/05/2024 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$1,21; Est: R\$0,00; Fed: R\$6,05; Total Aprox: R\$7,26. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/05/2024 às 15:37:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



2024000000044211fe19a8ca08059399000350

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202400000004421 Competência 28/05/2024 NFS-e 1fe19a8ca	Número de Controle do Município _____ Identificação e assinatura do recebedor
---	---	---

Consulta realizada em 28/05/2024 às 15:37:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal

Em 28/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331708311852721
17/06/2024 08:36:2917/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:29
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082995628017545396010006297470000031355

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 61.401

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR. AUTENTICACAO 7.0A2.B7E.560.2C3.7D1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 29956.280175 45396.010006 2 97470000011355			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00299562-8
Número do documento 00299562		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/06/2024		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 29956.280175 45396.010006 2 97470000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 14/06/2024			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 03/06/2024	Nº documento 00299562	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/06/2024	Nosso número 109/00299562-8
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)					(-) Desconto/Abatimentos
Não receber após 12/10/2024.					(-) Outras deduções
Fatura:					(+) 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. caixa					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 297943 Série RPS emitido em 01/06/2024

Emissão (Horário de Brasília) 01/06/2024 10:03:05
Reg. Especial Tributação
Nenhum
Período de Competência 06/2024
Exigibilidade do ISS Exigível em Extrema
Município de Prestação do Serviço
Extrema - MG

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

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, D-SAAS, PESSEGUIEROS - 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 Osvaldo Cruz, 70 - Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use como aplicativo para registro de emissão de nota! ** Serviços Prestados: Kairós Profissional LEGADO referente ao início do período 01/06/2024 - Retenções 288378148 Informações Adicionais: CONFORME LXXI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,60 (18,60%), ISENTOS: ISPT/empresometro.com.br [21.1.1]

Em 01/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: ISPT [244637]

Visualizado em: 03/06/2024 08:18:33

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2019.





Emissão de comprovantes - 3o nível

03311709083207311
17/06/2024 09:14:0717/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:14:08
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109080033757263039982120006797480060870387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.701

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR.AUTENTICACAO F.836.814.304.A4D.245

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 00337.572630 39982.120006 7 97480000070387

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00003375-7
Número do documento 0000004499	CPF/CNPJ 08.059.399/0003-50	Vencimento 15/06/2024	Valor documento 703,87		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50

RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP

Ordem de Serviço 6427 / Nota Fiscal 202400000004499. Refere-se ao documento RPS 4121.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00337.572630 39982.120006 7 97480000070387

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 15/06/2024
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP					Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2
Data do documento 05/06/2024	Nº documento 0000004499	Especie doc. DS	Acrésc. N	Data processamento 05/06/2024	Nosso número 109/00003375-7
Uso do banco 109	Carteira R\$	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 703,87

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

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

() Desconto / Abatimentos

() Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

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

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito

Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. barra

Secador/Analisador

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexatito.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202400000004499	
CNPJ / CPF 06.059.399/0003-50	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062	Data do Serviço 05/06/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (17) 99762-5240	CEP 13517-032
Bairro Jardim São Benedito			
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 750,00 = Total R\$ 750,00. Ref. Mai/2024 - Vencdo. 15/06/2024 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 11,26 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 34,88 Valor Líquido R\$ 703,87 Trib aprox R\$ 100,88 Federal e R\$ 20,18 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 691A69 - Tabela: NBS	750,00	4,00	30,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
COE 0,00	COFINS 22,50	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
PIS 0,00	PISPADEF 4,88	PISPADEF Importação 0,00	PISPADEF Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 750,00	Valor do ISSQN Próprio 30,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 750,00	Valor Líquido da NFS-e 703,87	Valor Total do ISSQN 30,00	Valor Dedução/Desconto 0,00

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 4121 Série: NFSE Emitido em: 05/06/2024 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$20,18; Est: R\$30,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$121,06. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$11,25 Retenções: COFINS R\$ 22,50; PIS R\$ 4,88; CSLL R\$ 7,50.	
--	---

Consulta realizada em 05/06/2024 às 08:58:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202400000004499bb39048a106059399000350

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME	Número da NFS-e 202400000004499	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 05/06/2024	Em <u>05/06/24</u> , recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga como termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, 06/2024, processo n.º 116.821/23 de 01/01/24. Pixida
_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	NFS-e bb39048a1

Consulta realizada em 05/06/2024 às 08:58:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:13:39
366803668 SEGUNDA VTA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	456,69

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.980.C7A.97E.584.738
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini 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 000.006.925 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0557 9868 5300 0161 5500 1000 0069 2512 4286 1344 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 135241037102337 17/05/2024 10:40:24		
DISCRICÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 17/05/2024	
BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO UF SP		CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 17/05/2024	
FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 10:40:04	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CALC ICMS 28,01		VLR ICMS 5,04		B. CALC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 456,69	
VLR FRUITO 0,00		VLR SINCRO 0,00		VLR DEBONDO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VLR IPT 0,00		VLR APROX. TDIR 108,96	
										TOTAL DA NOTA 456,69	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ/CPF	
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	CTF	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TDIR
7894062601063	ARROZ INTEGRAL SOLITO 1KG	10061092	040	5929	UN	4,00	7,49	29,96	0,00	0,00		7,89
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
7891098038333	CHA MATTE LEO NATURAL 16	09030090	060	5929	UN	10,00	4,69	46,90	0,00	0,00		12,35
708	QUEIJO MUSSARELA	04061010	000	5929	KG	0,72	38,90	28,01	28,01	1,04	18,00	8,99
513	PRESUNTO SEARA	16024100	060	5929	KG	0,55	35,90	19,75	0,00	0,00		6,34
7891203010056	PAO DE FORMA PANCO 500G	19059010	060	5929	UN	6,00	8,79	52,74	0,00	0,00		13,89
7896005800546	CAFE FORT 500G	09012100	060	5929	UN	10,00	14,98	149,80	0,00	0,00		23,56
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,08	6,99	21,53	0,00	0,00		5,67
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,08	2,67	13,56	0,00	0,00		3,57
804	BANANA NANICA	08021000	040	5929	KG	2,03	2,99	6,07	0,00	0,00		1,95
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,08	10,98	11,86	0,00	0,00		3,81
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,16	6,48	14,00	0,00	0,00		4,49
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	3,07	8,79	44,57	0,00	0,00		11,73

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
17/05/24
[Assinatura]

Em 17/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de confissão firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 312764 emitido 17/05/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 352405579868530001615900063023113127644314990			

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.925. EMISSÃO: 17/05/2024. VALOR TOTAL: 456,69. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.925 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:14:08
366803468 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793296140000002145230000006203597500000192706

BENEFICIARIO:
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA
CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.705
DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.927,06
VALOR COBRADO 1.927,06

NR.AUTENTICACAO 5.2EF.629.208.786.2D4

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0000
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Bradesco****237-2**

Local de Pagamento

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

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 56.598.388/0001-83

R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050

Data do Documento

19/03/2024

Nº do Documento

000258963C

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

20/03/2024

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Recibo do Pagador

Vencimento

17/06/2024

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000214530-9

1(=) Valor do Documento

1.927,06

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.927,06

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

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

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

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000 51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.29614 90000.021452 30000.096203 5 97500000192706**

Local de Pagamento

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

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 56.598.388/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui,

São Paulo - SP CEP: 02408-050

Data do Documento

19/03/2024

Nº do Documento

000258963C

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

20/03/2024

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

17/06/2024

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000214530-9

1(=) Valor do Documento

1.927,06

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.927,06

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

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

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

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000 51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 258963
SÉRIE: 1

KONIMAGEM

Identificação do Emitente

Comércio Comercial Ltda
R. Manoel Castilho, 57 - - Modesto
São Paulo - SP CEP: 01.406-000
Telefone: 11.2850.971

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA6 - ENTRADA
1 - SAÍDA
NF 258963
Série: 1
Página: 1 / 1

B



Chave de acesso

3524 0358 5083 6800 0183 5580 1800 2589 6313 7851 8647

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

Protocolo de autenticidade do NF-e

135240585240612 - 19/03/2024 11:58:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Revenda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11.285039113

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

50.598.568/0001-83

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0601-18

DATA DE EMISSÃO

19/03/2024

ENDEREÇO

R. OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura 001 - Vencimento: 18/03/2024 - Valor: 1.926,47 - Taxas: 0,00 - Vencimento: 18/03/2024 - Valor: 1.926,47 - Fatura 003 - Vencimento: 17/06/2024 - Valor: 1.927,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

5.780,00

VALOR DO ICMS

1.940,40

IC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.780,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.780,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AFIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.CB

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

01.125.797/0007-01

ENDEREÇO

R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001

MUNICÍPIO

São Paulo

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,00 Kg

PESO LÍQUIDO

0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	IC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000078	CR MDI 8 GENERAL SET 33X4 P/ CRIB CR13 e CR15-X Lot: 0722MW Qtd: 1,00	9622.90.91	2.00	5102	UN	1,00	5.780,00	5.780,00	1.940,40	1.940,40	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

9496945

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

TAXAS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

De acordo com a legislação de vendas 10018... O RECEBIMENTO DEBEM SER EMITIDOS NO SEU E-MAIL.
CADASTRADO. NÃO RECEBENDO O(S) DOCUMENTO(S), CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER
DA KONIMAGEM (C/BRANCA@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVANDO AO FISCO

Em 19/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Paisela

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:14:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600036774545197500000009625

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 08.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 08.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.702

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO 3.6D7.264.4AA.249.F52

Central de Atendimento BB

4804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

citi

745-5

Recibo do Saçado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-9018P

Data documento

No documento

Especie doc

Aceite

Data

13/05/2024

0000364479

DNI

N

13/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Especie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (deixar de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88
APOS VENCIDO, MULTA DE +2,00 %

Recebimento através do cheque n°

do Banco

Esta utilização só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7014701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-19

R GOMALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

citi

745-5

74593.18015 07562.028006 00036.774545 1 97500000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-9018P

Data documento

No documento

Especie doc

Aceite

Data

13/05/2024

0000364479

DNI

N

13/05/2024

Uso do Banco

Carteira

Especie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (deixar de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88
APOS VENCIDO, MULTA DE +2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7014701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-19

R GOMALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

17/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107542028

Nome Número

000003677454

(+/-) Valor do documento

*****896,25

(-) Desconto

(-) Outras deduções/abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000384479 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLADSTONE NEGRIS, 817 NOVA APARECIDA Capão Bonito CAMPINAS/SP Fone: 007803880		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000384479 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3844 7913 1545 0870 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 132340899218254 13/05/2024 11:22:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24603990110		INSCRIÇÃO DO SUBST-Trib.	CNPJ/CNP 06.331.798/0006-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CNP 21.421.279/0001-11	DATA DE EMISSÃO 13/05/2024
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 10		RAIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13315-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	POSC/PAS 1954861-333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 17/05/2024 096,25			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 896,25		VALOR DO ICMS 181,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 896,25
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 896,25
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		PRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CNP 16.434.938/0001-36
ENDEREÇO R. OLÍMPIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 5		ESPECIE CILINDROS	MARCA 027026602
NOMENCLATURA PESO BRUTO 339,512		PESO LÍQUIDO 79,512	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10000029	DESCRIÇÃO DO PROD. SER. CNU 1072 CQXIBENO, COM PRIMIDO 1.2 (5.1) 10 O XOGENO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	NCM/SE 28044000	CF 009
CFOP 3104	UV M3	QUANT. 60,0000	V.UNITARIO 14,9375
V.TOTAL 896,25		BC/ICMS 896,25	VACMS 181,33
V.IPI 0,00		AJCS 18,00%	A.IPI 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 Processo: 150240999218254 No Vigneto(2009902) Estado(20) - Lote: 20048432 / 20048424 / 20048254 / NF de Carga: Seta: 300 Numero: 0184016 Data da Carga: 06/05/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) emitente(s) atn@chmc.org.br - Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 939 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 04152-080. Telefone Procon - 151. CDDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DDI-4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 404 da RDCMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		RESERVADO AO FISCO Em 13/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116821/2023 de 01/01/24. Pivata	
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS			

Identificação do emissor
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARISTINE NEGRIL, 87
NOVA APARECIDA Cap/13045-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1937610000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 
1-SAÍDA
N. 000384479
SÉRIE 296
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3844 7913 1545 0870

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
133240999110354 13/05/2024 11:22:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244659490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CORACPF
00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IP reduzido a zero confidei.7660 23/12/2011)

RESERVADO AO FISCO

Em 13 / 05 / 24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023
de 01 / 01 / 24. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras 8165000001-2 @6871104202-5
4061700000-3 @0440995549-1
Data do pagamento 17/06/2024
Valor em Dinheiro 106,87
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 106,87

DOCUMENTO: 061706
AUTENTICACAO SISBB: 1.C90.35E.61B.725.9F1





Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento
ISSQN 44.099 / 2024
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70			FONE		
BAIRRO SAO BENEDITO			CEP 13517032		
CIDADE / ESTADO Charqueada / SP			CADASTRO 1		VENCIMENTO 17/06/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE			NOSSO NÚMERO		
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
5/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	1.515,53	45,47	0,00	0,00	45,47
Tomador	1.228,04	61,40	0,00		61,40
					106,87
LOCAIS P/ PAGAMENTO					SALDO A PAGAR
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação					TAXA EXPEDIENTE
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios					JUROS
					MULTA
					CORREÇÃO
					VALOR A RECOLHER

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(103161)

Autenticação no Verso



Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento
ISSQN 44.099 / 2024
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70			FONE		
BAIRRO SAO BENEDITO			CEP 13517032		
CIDADE / ESTADO Charqueada / SP			Cadastro 1		Vencimento 17/06/2024
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar		
5/2024	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aproveitamento (-)	Saldo a Pagar
Prestador	1.515,53	45,47	0,00	0,00	45,47
Tomador	1.228,04	61,40	0,00		61,40
					106,87
LOCAIS P/ PAGAMENTO					SALDO A PAGAR
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação					
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios					JUROS
					MULTA
					CORREÇÃO
					VALOR A RECOLHER

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(103161)

8165080001 2 06871104202 5 40617500000 3 00440985549 1



Autenticação no Verso

Em 31/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 21/01/24. Priscila

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:14:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486889415600000508000739501197500000060700

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.704

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 607,00

VALOR COBRADO 607,00

NR. AUTENTICACAO A.4CB.001.5A4.E6D.33F

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

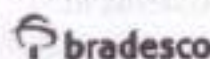


237-2

23792.48608 94156.000005 08000.739501 1 97500000060700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/06/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 04/06/2024	Nº do documento 3355	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 04/06/2024	Nosso número 09/41/560000000-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 607,00
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.48608 94156.000005 08000.739501 1 97500000060700

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/06/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 04/06/2024	Nº do documento 3355	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 04/06/2024	Nosso número 09/41/560000000-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 607,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JORNAL POR DIA DE ATRASO.....1,01 APÓS 17.06.2024 MULTA12,14 PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCER					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Detalhes telefônicos
consulte o site
Fala Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.355
Série 001
Folha 2/2



42435708 0000 447000001

3524 0601 9057 6700 0203 5500 1000 0033 5517 5336 1233

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

© 2004 THE McGRAW-HILL Companies, Inc.

VENDA MERCADORIA ADQ. OU RECEB

PROTOCOL 118: APTITUDE AND PERSONALITY

135241167040968 03/06/2024 16:00:40

INSTRUMENTAL

266069385118

© 2007 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 261: 111–119

Services

01-905.767/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CODIG	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICM	VALOR ICM	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
603	TIGRE PISCINA 1.1/2"	98034000	0102	5102	DN	1,00	4,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
604	MOLO DELA 09 CM ROMA S RESP	98034000	0102	5102	DN	4,00	7,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
605	FITA CREP 24 X 50 MT 3M TARTAN	44014133	0102	5102	UN	3,30	9,5000	0,00	28,35	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5984	CD DDDRO STAN 00 BIPART ORIGINAL	85036000	0100	5900	UN	1,00	24,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7221	SILICONE 20 GR BR	32140010	0102	5102	DN	1,00	19,9100	0,00	19,91	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Em 03/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. *Dasilva*

Em 03/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Disila*

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:14:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101352649170497500000129668

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 61.703

NOSSO NUMERO 17115360001352649

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.296,60

VALOR COBRADO 1.296,60

=====

NR.AUTENTICACAO 2.498.F47.331.200.BOC

=====

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	ESPÉCIE	QUANTIDADE
17/06/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.296,60			
(=) VALOR COBRADO	NOME NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001352649	1857529/02	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
17/06/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOME NÚMERO		
1.296,60	17115360001352649		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PORTUGUESA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/06/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ADITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOME NÚMERO	
22/04/2024	1857529/02	DM	N	22/04/2024	17115360001352649	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-018	R\$			1.296,60	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 18/06/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,93)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						CÓDIGO DE BARRA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						1ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE CONFIRMAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/06/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ADITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOME NÚMERO	
22/04/2024	1857529/02	DM	N	22/04/2024	17115360001352649	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-018	R\$			1.296,60	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 18/06/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,93)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						CÓDIGO DE BARRA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						1ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE CONFIRMAÇÃO



PC em 2X (2/2)		DOCUMENTO FISCAL DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
Rioclarensense		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO	
COMERCIAL C/REVENHA RIOCLARENSE LTDA		Nº. 1857529 FL 1/1		3524 0467 7291 7800 0491 5580 1801 8575 2915 2917 6722	
PC EMILIO MARCONATO 1000 - MÚLTIPO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NABUFF - INCLARENSA - SP		SÉRIE 1		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		138974		www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora	
VENDA DENTRO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		135240841682062 22/04/2024 17:58:44	
395060142110				CPF	
				67.729.178/0004-91	

RECEBANTE/REMITENTE		CPF / CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		22/04/2024	
HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO		13515-000		22/04/2024	
RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO / DISTRITO		HORA DE SAÍDA	
MUNICÍPIO		SAO BENEDITO			
CHARQUEADA		FONE / FAX			
		1934861333			
		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		SP			

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1857529/1	20/05/2024	1.296,60	1857529/2	17/06/2024	1.296,60			

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	
		2.593,20		346,03		0,00		0,00		2.593,20	
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		2.593,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente								67.729.178/0004-91	
RIOCLARENSE PROPRIO JAG											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA						SP		395060142110	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		SALICATA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
4,00		VOLUME(S)				0,07512		20,744		20,744	

TABELA DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
											ICMS	IPI	
027260	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10MG (FARMACED L: 23260 1041 Q: 200.000 F: 19/10/23 V: 19/09/2025	30039099	005	5102	AP	200,00	0,40	80,00	80,00	15,48	0,00	18,00	0,00
001886	DEXAMETASONA 4MG/ML (TRUO) (ITEM GEMERICO) L: 5 198719 Q: 200.000 F: 20/01/24 V: 14/01/2026	30043099	005	5102	AP	200,00	1,17	842,40	842,40	101,24	0,00	12,00	0,00
010880	DOPOLINA BODICA 100MG/ML 3ML (DOPOLABOR) (ITEM GEMERICO) L: 2-09123ME Q: 1.000.000 F: 11/12/23 V: 30/11/2025	30039070	005	5102	AP	1.000,00	1,17	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	0,00
036143	LATVA CIRURGICA BISTURI 8,0 (L-ATRX SAO ROQUE) L: 35 4311 Q: 200.000 F: 24/10/23 V: 21/10/2026	40131200	000	5102	PR	200,00	1,3489	269,78	269,78	48,44	0,00	18,00	0,00
004946	TIRAS REAGENTES NIDNOV (NIDOLVENH000) L: 1292158 Q: 300.000 F: 26/09/23 V: 30/09/2025	38221020	700	5102	TI	300,00	0,4514	225,70	225,70	40,82	0,00	18,00	0,00

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

BAZOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	
UNID. NEGOC: 002 PERIZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAR SEMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/04/2024 Pádua: 2804055 Autenticação de Código (Pedido Cliente): 280855 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através de e-mail: belator@rioclarensense.com.br ou ao telefone (19) 3532-5880, Setor de Cobrança Privada. API: 1.04397-7 ** AE: 1.23775-2 ** ASE: 1303/14 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Finalista: 3846 Nota: Pádua: HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)		23/ 4 / 24	
Em 22/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 00/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila		Luana Amada	



Emissão de comprovantes - 3o nível

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 19:16:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039415500085560002935702397520000112537

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO 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 61.901

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.125,37

VALOR COBRADO 1.125,37

NR.AUTENTICACAO D.788.A6D.3EC.CCD.8A0

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.



237-2

23793.39803 94155.000055 60002.935702 3 97520000112537

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

Bancador/Avalista

Nosso Número 41550000560-	Nº Documento 8865589U	Data de Vencimento 19/06/2024	Valor do Documento R\$ 1.125,37	(=) Valor Pago R\$ 1.125,37
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Assinatura Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 94155.000055 60002.935702 3 97520000112537

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
19/06/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
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 22/05/2024	Número do Documento 8865589U	Espécie Doc DM	Aceite O	Data do Processamento 11/06/2024	Nosso Número 41550000560
Uso do Boleto	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.125,37

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,87

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R\$ 1.125,37

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

Bancador/Avalista

Assinatura Médica



331 IR R\$ 90,00 (3,2%), DESCOBRINDO SE O
MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTAFISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82690000009-0 02870097091-7

07737793300-5 08699210023-1

Data do pagamento 13/06/2024

Valor Total 902,87

DOCUMENTO: 061303

AUTENTICACAO SISBB: 8.AED.034.3A3.283.076

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



cambio de casa del señor.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0081

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82630000017-9 62020097091-6
07738386273-5 00699218023-1
Data do pagamento 13/06/2024
Valor Total 1.762,02

DOCUMENTO: 061302
AUTENTICACAO SISBB: 8.CD6.067.FEE.390.79A



Copyright © 2002 by John Wiley & Sons, Inc.

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:16:22
360803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379339803941550001497002935704797520000074276
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
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 61.902
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 742,76
VALOR COBRADO 742,76

NR.AUTENTICACAO 3.2F5.C1A.E89.DE6.4FF

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.



237-2

23793.39803 94155.000014 97002.935704 7 97520000074276

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 41550000197-	Nº Documento 8772898U	Data de Vencimento 19/06/2024	Valor do Documento R\$ 742,76	(+) Valor Pago R\$ 742,76
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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 Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 94155.000014 97002.935704 7 97520000074276

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

19/06/2024

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

22/05/2024

Número do Documento

8772898U

Espécie Doc

DM

Acerto

0

Data do Processamento

11/06/2024

Nosso Número

41550000197

Uso do Banco

009

Carteira

009

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 742,76

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,24

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 742,76

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Médica



SUPERMED

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

Rua Projétila, s/n - Itaipu - CAMBUI, MG,
CEP: 37800000, Fone: 11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 772896
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7728 9616 9417 5154

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.azenda.gov.br/portal
ou no site das Secretarias

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245975379926 22/05/2024 15:01:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

REGIÃO: ESTADUAL
001.771.1480296

REG. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

ICMS

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/STRAIT

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE VENCIMENTO

22-MAIO-2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

REGIÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/05/2024 742,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

742,76

VALOR DO ICMS

67,61

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

742,76

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO PI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

742,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMISSOR

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

REGIÃO ESTADUAL

5250629840006

QUANTIDADE

8

ESPESSE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,24

PESO LÍQUIDO

17,24

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	EST	QOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	ICMS	V.ICS	V.PI	AL	ICMS	AL. PI
27145	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2MG GEN-U. QUÍMICA LT 2350392 (4) 11/2024 (Fornecedor: 1390, Lote: 2350392, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2024)	30049046	500	6108	CX	4	73,3000	294,00	294,00	35,28	9,00	12,00	0,00	
25124	AT. CREPE 0824, 5 (1, 8115F CE-REBOVA ST 0120- R4 (10) 01/2024 (Fornecedor: 2447, Lote: 012024, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2024)	30009090	500	6108	OZ	10	5,3190	53,19	53,19	6,38	0,00	12,00	0,00	
24180	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/24-CIEX LT FPI- 23/24-RC (1) 04/2024 (Fornecedor: 2453, Lote: FPI33/24-RC, Qtde: 1, Data Fab: 16/- 04/2024, Data Val: 16/04/2024)	30051090	500	6108	CX	1	125,4900	125,49	135,49	15,16	0,00	12,00	0,00	
30037	SERINGA DESC. 05ML SLIP C/300-SR LT 1413 (9) 01/2024 (Fornecedor: 3118, Lote: 3413, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 14/03/2024)	90183118	100	6108	CX	3	58,0633	174,19	174,19	6,97		4,00		
30039	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/350-SR LT 1533 (2) 04/2024 (Fornecedor: 3118, Lote: 1533, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 04/04/2024)	90183118	100	6108	CX	2	47,4480	94,89	94,89	3,80		4,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1P275 #2222

ITEM 6 e 5 Aliquota de produtos importados. Essa despesa foi

Valor da partilha para NF-e. Item: 88 32 00

Fedido: 741588

Operação controlada de importação não prescricional

Sector de Cobrança: 11914-1651 / 11914-1651 / 11914-1651

QUALQUER INCONFORMIDADE COM O FISCAL, ENTRE-SEU ATENDIMENTO EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO 11 4934-1700

Rota...: 6 Cubagem

Retenções conf. IN 17/2012 e 145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CIELL R\$ 0,00 (0,45%)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI C
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/05/24 124 Puxila

Luciana Arruda

Mercadoria avariada, ou falhas
serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportador.

19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:16:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090803968115892782179038000397520000082440

BENEFICIARIO:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 61.903
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 824,40
VALOR COBRADO 824,40
=====

NR.AUTENTICACAO B.8C2.970.FE4.A8A.51B

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 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 19/06/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050						
Nosso Número 109/00396811-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 22/05/2024	Número do Documento 479686 - 1	Espécie do Documento	Acerte N	Data Processamento 22/05/2024	Valor do Documento 824,40	

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 19/06/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 22/05/2024	Número do Documento 479686 - 1	Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 22/05/2024	Nosso Número 109/00396811-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 824,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,49 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,65 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHANGQUEADA R OSWALDO CRUZ, 10 13.315-600-CHANGQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



19/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:44
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 19/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 461,42
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.882.177.3C8.059.3A9

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



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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 2737

SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13.515-000

FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2737
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240537728936000143550010000027371000029334

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

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

20/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

20/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:44:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 19/06/2024 - 461,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

65,45

VALOR DO ICMS

10,77

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

461,42

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

461,42

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

144

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
01234	OVOS GRANDE BUEIRO COM 12UN BRANCO	04021100	040	5.026	UN0001	5	8,9400	0,00	44,70	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06600	FLY BANANA PRATA KG	08021000	040	5.026	K00001	1,375	5,3010	0,00	7,28	7,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
950732	ÁGUA MINERAL BOLSINHO SEM GAS 1,5 LT	22021000	080	5.026	UN0001	30	2,4900	0,00	74,70	74,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024186	MILHO VERDE FUGIM SACHET 170GR	20028000	080	5.026	UN0001	18	3,4900	0,00	62,82	62,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024214	ERVALHA FUGIM SACHET 170GR	20024000	080	5.026	UN0001	20	2,9600	0,00	59,20	59,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014387	SALMO DE TOMATE FUGIM TRADICIONAL 300GR	21030110	080	5.026	UN0001	40	1,3900	0,00	55,60	55,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008116	MACARRÃO GALO INTEGRAL ESPAGUETE 800 GR	19021900	020	5.020	UN0001	2	5,9900	0,00	11,98	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
081637	PARINHA DE TRIGO AMARELA 1KG	11010010	020	5.020	UN0001	5	3,3900	0,00	16,95	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
010128	MAIONESE SOYA CASEIRA 500GR	21030111	080	5.026	UN0001	5	4,9000	0,00	24,50	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010322	FERMENTO PO DO DETHER 100GR	21021000	009	5.005	UN0001	3	3,4900	0,00	10,47	10,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070675	SISC MAFIA ÁGUA E SAL 370GR	19021100	030	5.020	UN0001	15	4,9000	0,00	73,50	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014301	AMIDO DE MILHO QUERO 800GR	11081000	080	5.020	UN0001	1	9,9900	0,00	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000222	FLY MANDIOCA KG	07141000	040	5.026	K00001	3,300	3,8400	0,00	12,67	12,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RECEBI E CONFIRTO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

Em 20/05/2024, recebi e conferi a 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 06/2024, processo n.º 11682/2024 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 105-2013 - CUPOM Nº 12/1553 CHAVE ACESSO 35240537728936000143550010000027371000029334
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3858-4 CONTA CORRENTE: 305-3 - REF CUPOM: 371555 - 17-05-2024 - DEF: 501 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR TOP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 46,36 (10,05%) FONTE: BPT

20/05/24

Priscila M. Zomatto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.16.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 83.254.661-1

FAVORECIDO: MARCELLO DE CASSIO FERREIRA 1169825

CPF/CNPJ: 42.918.018/0001-17

VALOR: R\$ 900,00

DEBITO EM: 19/06/2024

DOCUMENTO: 061904

AUTENTICACAO SISBB: 2.C77.045.805.480.390

Chave de Acesso da NFS-e
355040722429180180001170000000000252408571726726Número da NFS-e
25Competência da NFS-e
14/06/2024Data e Hora de emissão da NFS-e
14/06/2024 13:28:36Número da DPS
46Série da DPS
900Data e Hora de emissão da DPS
14/06/2024 13:28:36A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	42.918.018/0001-17	-	(19) 9886-7170
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
MARCELLO DE CASSIO FERREIRA 11693259800		MARCELLOCASSIO@UOL.COM.BR	
Endereço		Município	CEP
HENRIQUE BERZIN, 467, RECANTO DAS AGUAS		São Pedro - SP	13520-000
Simples Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	51.421.279/0001-18	-	(19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		adm@hmhc.org.br	
Endereço		Município	CEP
OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO		Charqueada - SP	13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	Pais da Prestação
08.02.01 - instrução, treinamento, orientação pedagógica e educação...	-	Charqueada - SP	-

Descrição do Serviço

- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - SENDO MINISTRADO UM TREINAMENTO DE PREVENÇÃO E COMBATE À INCÊNDIOS AOS COLABORADORES.

- DADOS BANCÁRIOS:

BANCO 0280 - AGÊNCIA: 0001 - CONTA CORRENTE nº 83254661-1 (Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamentos).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	Pais Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São Pedro - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 900,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 900,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 14/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009224268131
20/06/2024 09:29:5218/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:29:53
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07798001161288433880013202007306507530000035800

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	62.001
DATA DE VENCIMENTO	20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	358,00
VALOR COBRADO	358,00

NR.AUTENTICACAO 0.171.923.4A8.DF3.76E

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

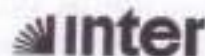
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



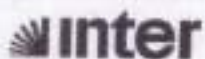
Boleto Pix
R\$ 358,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/06/2024	Valor do Documento 358,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0132928973-0	Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338008 13292.897306 5 97530000035800

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 20/06/2024
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Data do Documento 29/05/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0132928973-0
Uso do banco Caneta 112	Espécie Moeda BRL
Espécie Documento DM	Quantidade Moeda
Assinatura NÃO	Data de Processamento 29/05/2024
Valor Moeda	Valor do Documento 358,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 20/06/2024

(-) Descontos / Abatimento
(-) Outras Deduções
(*) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-16
Beneficiário Final ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1000
Série 1

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 -
Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saida

1

Nº 1000
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO

35240511194725000184550010000010001346962497

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

135241133886645 29/05/2024 17:19:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266070490110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

29/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO

SAO BENEDITO

CEP

13.515-000

DATA SAÍDA

29/05/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE/FAX

193861333

UF

SP

HORA SAÍDA

17:15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

358,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

358,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emissor

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 5 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

- - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0

PESO LÍQUIDO

0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATÍVEL 285A/436/435	84439933	0102	5405	PC	1,0000	68,0800	68,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN3472	84439933	0102	5405	PC	2,0000	100,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KT. CILINDRO COMPATÍVEL TN 3472	84439933	0102	5405	PC	1,0000	90,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

07109

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE
PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A
CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

Você pagou aproximadamente:

R\$ 56,26 de tributos federais

R\$ 42,96 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

RESERVADO AO FISCO

Em 29/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2024
de 01/01/24. Priscila

24/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:53:38
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000327183006553928070001597540000053100

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.102

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 531,00

VALOR COBRADO 531,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.75C.251.7DE.F66.CB9
=====

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: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 22/05/2024	Vencimento 21/06/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 122293-01	Nosso Número: 00032718	Valor do Documento 531,00
Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento:					Vencimento 21/06/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 22/05/2024	Nº. do documento 122293-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/05/2024	Cart./Nosso Número: 109/00032718-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 531,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,35 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 10,62 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51421.274/0001-38

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.122.293
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2749 8000 0138 5500 1000 1222 9310 2369 9358

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UBE

135241077646051 - 22/05/2024 15:37:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍTO

CNPJ - CFI

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CFI

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

INTERDIÇÃO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA FISCAL

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº 001
Data: 21/06/2024
Valor: R\$ 531,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. EMIS. E	VALOR ICMS E	VALOR ICMS-FCP	TOTAL PRODUTOS
531,00	63,72	0,00	0,00	0,00	0,00	531,00
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	531,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

TIPO DE CONTINHA

0-Remetente

CÓDIGO ANCT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CFI

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RDO ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GPS KM 22-SP/18-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

9,030

9,030

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CEP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICP	VALOR ST-FCP	ALQ ICMS	DT
52155	AGULHA DESCARTAVEL, 10X0,70MM C/ 100 SOL-ARLENNIUM Lote: 02110030 Q: 1000 Fato: 01/12/23 Val: 39/1128	40183219	200	5102	UN	1.000	0,0500	50,00	50,00	6,00			12,00	
55886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO P SOL DO IV 3-DIL CX C/ 100 FA/BLAU G-PMC/67,56 Lote: 24040218 Q: 100 Fato: 14/03/24 Val: 33/05/26 PCLEAACMP06-AD47-46DC-ADBD-C4/78332CF05	34042009	300	5102	PA	100	4,0000	400,00	400,00	48,00			12,00	
22996	BERINGA DESC. 10ML S/ AGULHA LUBR-SLP C/ 450 UNID/INTEC Lote: 5427/23 Q: 450 Fato: 01/12/23 Val: 01/12/28	60183119	400	5102	UN	450	0,1800	81,00	81,00	9,72			12,00	

Em 22/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Para a empresa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19- ALEXANDRE-10 Mov 2369931

BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 265904

BANCO BRADESCO - AG: 2401-8 C/C: 15123-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Rem:

Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 75,56 Estadual: R\$ 93,72 Municipal: R\$ 0,00 Fone: IBPT

RECEBUE CONFIRMAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23 / 05 / 24

Priscila

www.gnss.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

03352414464739481
24/06/2024 14:53:3824/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:53:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000171153600101363384171307540000033855

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	62.101
NOSSO NUMERO	17115360001363384
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	338,55
VALOR COBRADO	338,55

NR.AUTENTICACAO A.BE5.FA3.9EB.B7F.620

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
21/06/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
338,55			
(-) VALOR COBRADO		Nº DO DOCUMENTO	
		17115360001363384	
		1872223/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
21/06/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	
338,55		17115360001363384	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

COTE NA LUNA PORTUARI

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01363.384171 3 97540000033855

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						21/06/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACÓDITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	
24/05/2024	1872223/01	DM	N	24/05/2024	17115360001363384	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			338,55	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 22/06/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,77)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRA
						2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



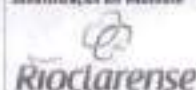
BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01363.384171 3 97540000033855

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						21/06/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACÓDITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	
24/05/2024	1872223/01	DM	N	24/05/2024	17115360001363384	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			338,55	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 22/06/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,77)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRA
						2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA





COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 2º e 3º - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 1395060142110

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1872223 PL. 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 8567 7291 7800 0491 5500 1001 8722 2316 1022 0039

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
135241095519495 24/05/2024 15:42:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

443584

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 / CEP

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

24/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

24/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DEPLICATA

FATURA/DEPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DEPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DEPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1872223/1	21/06/2024	338,55						

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	
338,55	60,94	0,00	0,00	338,55	
VALOR DO PRETE	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	338,55

TRANSPORTADOR/VOLUNTÁRIO TRANSPORTADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00251

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,480

0,480

TABELA DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030306	TIRAS REAGENTES N°INDEX (MEDLEVENHORN) L. 1292203 Q. 750,000 F. 01/10/21 V. 30/10/2025	38221929	700	5102	TI	750,00	0,4514	338,55	338,55	60,94	0,00	0,00	0,00
Em 24/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pruxila													

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

LENGUAGEM: 900 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 27/05/2024 Podão: 284309 Autorização de Compra/Produto Cliente: 284309 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleros@rioclarense.com.br ou ao telefone (19)322-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.00397.7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 13/02/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 7846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVAÇÃO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27 / 05 / 24

Luciana Almeida

24/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:52:26
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	24/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	176,47

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.C88.E80.7C3.9C7.5D0
------------------	-----------------------

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

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AS LAJES

NF-e
Nº 2752
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANCHI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-090
FONE: (19) 31889090DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

NF 2752
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240537728936000143550010000027521000029497

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

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

25/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade / Distrito

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

25/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

07:57:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 24/06/2024 - 176,47

CÁLCULO DO IMPÓSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

55,65

VALOR DO ICMS

8,44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

176,47

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

176,47

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

39

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	DT	CFOP	UNID	QDVMT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA	ICMS	IP
0152H	OVOS GRANDE RUENO COM 13UN BRANCO	04072100	048	5.525	UN0001	8	5,9600	0,00	47,68	47,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05503	FLV BANANA PRATA KG	08031000	048	5.509	KG0001	1,252	0,8919	0,00	11,15	10,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
553167	SAL REFINADO BOM 1KG	25010030	028	5.525	UN0001	8	1,9900	0,00	15,92	15,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52843	RESC REVATA CREAM CRACKER INTEGRAL 300 GR	19031100	020	5.530	UN0001	10	2,9000	0,00	29,00	28,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52981	MACARRAO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5.525	UN0001	15	2,9000	0,00	43,50	42,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/05/24

Luciana M. Zanatta

Em 25/05/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. Priscila

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 129477 014WU ACFEBO3C40537728936001435500649887036191253350
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3688-4 CONTA CORRENTE: 305-X - REF CUPOM 129477 - 24-05-2024 - ECF: 101 - BASE ST: 0,00 -
ICMS ST: 0,00 - VALOR FCF ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 12,95 (7,34%) PONTE: 997 -

RESERVADO AO FISCO

24/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:52:26
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 24/06/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 518,71

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO C.517.985.AFF.1FF.03E



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEÃO 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 000.006.927 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0557 9868 5300 0161 5500 1000 0069 2719 4940 4221 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 135241092855417 24/05/2024 10:43:13		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527-110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPIC/PF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPIC/PF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 24/05/2024	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA RECEITA 24/05/2024	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA EMISSÃO 10:42:34	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS		VLR ICMS		B. CÁLC. EMB. ET		VLR EMB. ET		TOTAL DOS PRODUTOS	
		80,76		14,52		0,00		0,00		518,71	
VLR FRETE		VLR SEGURO		VLR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VLR IPI		VLR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		152,12	
										TOTAL DA NOTA 518,71	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	OST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
789070248520	PRO LAR OREXIANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,29	3,29	10,82	0,00	0,00				3,47
7896009761911	PILHA RAYOVAC AMARELA PAI.	85061020	000	5929	UN	4,00	10,69	42,76	42,76	7,69	18,00			16,54
7896094914070	ADOCANTE LIQ. ADOCYL 80ML	21069090	020	5929	UN	2,00	7,59	15,18	10,12	1,82	18,00			4,87
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00				3,94
937	BROCOLIS NINJA	07041000	040	5929	UN	3,34	4,48	14,96	0,00	0,00				3,94
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	4,97	119,28	0,00	0,00				38,28
7896503500290	FELIAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	15,00	5,99	89,85	0,00	0,00				23,66
7896058258530	BISC. TRIUNFO MAIZENA 343	19053100	020	5929	UN	15,00	4,78	71,70	27,88	5,01	18,00			18,88
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,17	8,79	27,86	0,00	0,00				7,34
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,08	6,99	21,53	0,00	0,00				3,67
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,11	2,74	11,26	0,00	0,00				2,97
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	2,07	3,97	8,22	0,00	0,00				2,16
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,10	2,99	6,28	0,00	0,00				2,01
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,19	10,99	13,08	0,00	0,00				4,20
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,90	6,97	13,24	0,00	0,00				4,25
7893000394209	MARG. QUALY C/SAL SADA 5	15171000	060	5929	UN	6,00	6,29	37,74	0,00	0,00				9,94

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

24/05/24

Bruna M Zein

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
[Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 313816 emitido 24/05/2024, através do qual se impõem serão recolhidos. NF-e REF: 35240357986853000161590006302313138166311266		Em 24/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01. R. Zein	
RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica nº 000.006.927, emitida em 24/05/2024. VALOR TOTAL: 518,71. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.927 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão de comprovantes - 3o nível

03382513453944411
25/06/2024 13:49:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84600000003-0 18170002009-5
99353493891-1 85288841399-8
Data do pagamento 25/06/2024
Valor Total 318,17

DOCUMENTO: 061501
AUTENTICACAO SISBB: 7.8CE.29A.5F2.902.17C

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



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrê, 1375, Ed. Rio Berrê - Osasco, SP
CNPJ: 06.971.838 - São Paulo - SP
CNPJ: 06.971.838-0001-02 - São Paulo - SP
http://www.vivo.com.br

Código do cliente: 8999 3534 9389 - DV: 9
Nº do telefone: 1934861296/1934861333
Data de vencimento: 25/06/2024
Valor a pagar: 318,17
Data de emissão: 09/06/2024
Estado de instalação: São Paulo
Tipo de cliente: Não residencial
Número da fatura: 1852888413-0
Mês de referência: Junho/2024



CTCE INDATUBA SP-PLM

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-000 CHARQUEADA SP



06 71257590 00000 00000000000 2 0 140624

Vencimento
25/06/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/8

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fio Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
(141) Vivo Fio Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	1,60
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	1,60
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	6,58
Total	6,58
TOTAL GERAL A PAGAR	318,17

Em 09/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Prixela*

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Abril	Mai	Junho
Minutos Locais Utilizados	367:00	801:00	802:00
Lig. Nat. Longa Distância	16:42	73:42	156:06
Lig. Local Celular (VC1)	295:12	320:00	252:06
Lig. Nat. LON VC2/VC3	4:00	17:06	1:54

Vivo Valoriza

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza na App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o aplicativo Vivo em: <https://app.vivo/suafatura>. O detalhamento também pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.

Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@vivo.com.br. Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@vivo.com.br.

Importante: manter o pagamento em dia e sem a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em cada fatura. O ressenhamento por necessidade é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC, artigo 12º da Resolução Anatel nº 426/2003, para SCA, artigo 48º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV, artigo 6º da Resolução 444/2007. Central de Atendimento Anatel: 1321 e www.anatel.gov.br. Resumo de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Informação em Libras disponível em nosso site.

(132) P2 BL 1-105 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 578-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas.

Gerente Aut

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/06/2024	Valor a Pagar (R\$) 318,17
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1852888413-0		
84600000003 0 18170082089 5 96353493891 1 85288841399 8				
			Pagar via Pix	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 385,00

DEBITO EM: 26/06/2024

DOCUMENTO: 062503

AUTENTICACAO SISBB: B.7CD.6E2.0E0.D09.B89

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Recheques de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA ou produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 27/01/2024 Dest/Rece: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 381,00		NF-e Nº 000.000.269 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
TRAVESSA TUPY, 34 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100 Fone: (19) 9698-9373 comercialfortgas@gmail.com		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
		N° 000.000.269 Série 001 Folha 1/1		3524 0543 7652 7500 0129 5500 1000 0002 6913 9718 1879	
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
ENTREGA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, aquisição ou recebida de terceiros, etc)		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135241114990564 27/05/2024 17:57:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266027033110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECIMENTO		CNPJ/CPF 43.765.275/0001-29	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		27/05/2024
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
ENDEREÇO		NÚMERO / INTERIO	CEP	DATA DA NASCIM.
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO	13515-000	27/05/2024
ACRESCER	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ORIGEM DA NASCIM.
CHARQUEADA	SP			17-54-25

[illegible]

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR QUANTIDADE	CODIGO AACE	PLACA DO VEICULO	UF	CODIGO
	0 - SEM FRETE				
DIREÇÃO	ARTICULADO			UF	INDICAÇÃO DE ATIVIDADE

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/II	CACOS /COT	CEP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DEBENTIDO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. % ICMS
GLP	GLP GAS GLP 45 KG	37111010	0101	5405	KG		385,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em <u>22 / 05 / 24</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 / 2024</u>, processo n.º <u>11682 / 2023</u> de <u>01 / 01 / 24</u>. <i>Priscila</i>													

Em 22 / 05 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023 de 01 / 01 / 24 Prizila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: NÃO HÁVERÁ RETENÇÃO CONFORME INCISO XI DO ART. 6 DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012. Documento emitido por ME no EPP optante pela SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal da DFC.	RESERVADA A FOTÓ
**** NAGI EMITIMOS BOLETO BANCARIO **** BANCO SICREDI - NR. AGENCIA: 0109 CONTA CORRENTE: 2196746 - PIX CNPJ: 4576278000129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARKAS LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403818

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 26/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062602

AUTENTICACAO SISBB: A.445.072.386.7C3.855



Chave de Acesso da NFS-e

3511706223359881300017000000000016724060657152609



Número da NFS-e

187

Competência da NFS-e

26/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

26/06/2024 07:25:00

Número da DPS

204

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

26/06/2024 07:25:00

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.899.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

danielgarcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritoriohbraisfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Junho 2024.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33698813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão de Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312618530433191
26/06/2024 17:00:0326/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:03
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO BRADESCO S.A.*****
23793296149000002198173000096203897500000118500

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.601

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.185,00

VALOR COBRADO 1.185,00

NR.AUTENTICACAO 2.180.21E.779.F83.10F*****
Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 26/06/2024
Nome do beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço) KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 56.598.368/0001-83 R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000219873-9
Data do Documento 27/05/2024	Nº do Documento 000262616A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 31/05/2024	1(=) Valor do Documento 1.185,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+/-) Mora / Multa
					5(+/-) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1.185,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP 13515000					51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO
Sacador Avalista					Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.29614 90000.021981 73000.096203 8 97590000118500

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 26/06/2024
Nome do beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço) KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 56.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000219873-9
Data do Documento 27/05/2024	Nº do Documento 000262616A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 31/05/2024	1(=) Valor do Documento 1.185,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+/-) Mora / Multa
					5(+/-) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1.185,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP 13515000					51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO
Sacador Avalista					Autenticação Mecânica
					Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342815230329131
28/06/2024 15:27:3128/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:27:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3*****
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600836960862597600000105225

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 62.701

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.052,25

VALOR COBRADO 1.052,25

NR. AUTENTICACAO 1.002.828.670.301.208*****
Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento:

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-9015F

Data documento

23/05/2024

No documento

0000385967

Espécie doc

DMI

Acerto

N

Data

24/05/2024

Uso do Boleto

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,04

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Recobimento através do cheque nº

do Boleto

Este recibo só terá validade para pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CITT.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
70197017 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 75

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

27/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003696086

(*)Valor do documento

*****1.052,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimentos

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outras Acréscimos

(*)Valor cobrado



745-5

74593.18015 07562.028006 00036.960862 5 97600000105225

Local de Pagamento:

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-9015F

Data documento

23/05/2024

No documento

0000385967

Espécie doc

DMI

Acerto

N

Data

24/05/2024

Uso do Boleto

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,04

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

70197017 11 2135 9510

CITT.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 75

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

27/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003696086

(*)Valor do documento

*****1.052,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimentos

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outras Acréscimos

(*)Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECIBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR _____ _____ _____ Nº: 000385987 SÉRIE 200																																											
Identificação do emissor AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 857 NOVA APARECIDA Cx:13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 1917611880		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000385987 SÉRIE 200 FOLHA 01/01																																											
CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3859 8718 1795 5068 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 133241660718661 23/05/2024 13:38:19																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 344850400110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.																																											
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL, HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DO CHARQUEADA		CNPJ/CPF 06.351.788/0001-01																																											
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, N°		CNPJ/CPF 51.421.270/0001-10																																											
CEP 13515-000		DATA DE EMISSÃO 23/05/2024																																											
MEMBRO CHARQUEADA		DATA ENTRADA/SAÍDA																																											
POSEFAX 1934661333		UF SP																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA																																											
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.052,25</td> <td style="width: 20%;">VALOR DO ICMS 189,41</td> <td style="width: 20%;">BASE DE CÁLCULO DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00</td> <td style="width: 20%;">VALOR DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00</td> <td style="width: 20%;">VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.052,25</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO SEGURO 0,00</td> <td>DESCONTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 1.052,25</td> </tr> </table>				BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.052,25	VALOR DO ICMS 189,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.052,25	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 1.052,25																											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.052,25	VALOR DO ICMS 189,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS RESTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.052,25																																									
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 1.052,25																																									
TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO																																													
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		PRETE POR CONTA 0-REMETENTE																																											
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		CÓDIGO ANTT																																											
MUNICÍPIO BOROCABA		PLACA DO VEÍCULO																																											
UF SP		CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 790338943119		QUANTIDADE 6																																											
ESPECIE CILINDROS		MARKA 070388822																																											
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 162,162																																											
PESO LÍQUIDO 62,162																																													
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>OD. PROD</th> <th>DESCRIÇÃO DO PROD./SER.</th> <th>NCM/SH</th> <th>EXT</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>UNITÁRIO</th> <th>V.TOTAL</th> <th>BC/ICMS</th> <th>V/ICMS</th> <th>V/PI</th> <th>AL/ICMS</th> <th>AL/PI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00909029</td> <td>ODU 1172 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,5 M</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5104</td> <td>M3</td> <td>60,0000</td> <td>14,9375</td> <td>896,25</td> <td>896,25</td> <td>161,33</td> <td>0,00</td> <td>18,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>1007004</td> <td>ODU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>2,0000</td> <td>76,0000</td> <td>156,00</td> <td>156,00</td> <td>28,08</td> <td>0,00</td> <td>18,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>				OD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	EXT	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V/PI	AL/ICMS	AL/PI	00909029	ODU 1172 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,5 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%	1007004	ODU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	2,0000	76,0000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00%	0,00%
OD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	EXT	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V/PI	AL/ICMS	AL/PI																																
00909029	ODU 1172 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,5 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%																																
1007004	ODU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	2,0000	76,0000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,00%	0,00%																																
CÁLCULO DO ISSQN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">INSCRIÇÃO MUNICIPAL</td> <td style="width: 30%;">VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</td> <td style="width: 30%;">BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</td> <td style="width: 10%;">VALOR DO ISSQN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR 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: 133241660718662 No Viagens (200822) Enx (20) - Lote: 20048760 / 20048661 / 20048654 / 20048656 / 20048633 / 20048424 / Nº de Carga: Série: 200 Numero: 0365815 Data de Carga: 12/03/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sem envio em ate 2 dias úteis para o(s) end(s): adm@fbrb.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Itara Pinda, 930 - Horta Pinda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Pessoa - (11) 30060000-CLIE: 790242 Placa (DRL4449/SP) Nº análise no sistema de Portaria CAT 127/2015 e art. 434 da RDCMS/SP - IP rubricado e novo conf. des. 7660 21/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS DETEAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS																																													
RESERVADO AO FISCO Em 23/05/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. <i>Pivela</i>																																													

Identificação do emissor
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGRÍ, 97
NOVA A PARCEIRA Cap13885-471
CAMPINAS/SP
Fone: 195781388

DANFE

DOCUMENTO ACESSAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐
1-SAÍDA ☒
N. 006385987
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3859 8718 1795 5068

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

135241886728662 23/05/2024 15:38:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

344659490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

00.311.708/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2002 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALENADOS [NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - TP reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011]

RESERVADO AO FISCAL

Em 29/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Mixala*

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:27:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03309400758150000019545216801011507610000100036

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.801

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,36

VALOR COBRADO 1.080,36

NR.AUTENTICACAO 3.386.A29.29F.F59.723

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

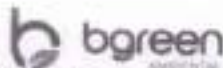
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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.



033-7

03399.40975 81500.000195 45216.001011 5 97610000108036

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 4003-014097515		Emissão R\$	Quantidade	Catálogo / Número do item
Número do documento 110062		CPF/CNPJ 01588677000125		Vencimento 28/06/2024		
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções		(+/-) Mens./Multa		(+/-) Valor cobrado
						R\$ 1.080,36

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

Instruções
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS

Autenticação manual

CENTRAL DE ATENDIMENTO

(81) 3003-5300

atendimento@bgreenambiental.com.br

De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.40975 81500.000195 45216.001011 5 97610000108036

Local de pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no						28/06/2024	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
B-Green Gestão Ambiental SA						4003-014097515	
Data do documento		Nº documento		Expiração doc.		Assinatura	
18/06/2024		110062		DM		H	
Data da fatura		Carteira		Depósito		Data processamento	
18/06		101		R\$		18/06/2024	
				Quantidade		(-) Valor	
						Número do item	
						000011945216-0	
						(-) Valor documento	
						R\$ 1.080,36	
Instruções (Toda a responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1% E JUROS DE 1% AO MÊS						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mens./Multa	
						(+/-) Outras deduções	
						(+/-) Valor cobrado	

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

Cód. fatura

Autenticação manual - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000110062 - E

Autenticidade
UT2P-EAGW

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **18/06/2024 07:46:44**
Competência (Serv.): **06/2024**

RPS N. 000000133825 Série X, emitido 18/06/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone: **19 38057561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1090 - CEP: 13803380**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@staricycle.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, 79 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município.....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbo@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: 225.900 Und KG Val. Unit.: 4.990 1.132,23 - "LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA" - Período de Coleta de 01/05/2024 a 31/05/2024

Em 18/06/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. *Divina*

Processo executado por: 52.553.40

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigfss.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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.137,22	0,00	1.137,22	5,0000%	56,86	1.080,36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 28/06/2024

=====

DOCUMENTO: 062803

AUTENTICACAO SISBB: 0.7E9.E1F.3E5.260.586



Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369981300017000000000016824079300456713

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eNúmero da NFS-e
168Competência de NFS-e
01/07/2024Data e Hora da emissão de NFS-e
02/07/2024 07:18:21Número da DPS
205Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
02/07/2024 07:18:21

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 99711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorio@brasifiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Instalação de Ar Condicionado Lavanderia.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC: 71803-1

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

Pela Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:23:42
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/06/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.025.960

=====

NR. AUTENTICACAO A.CRE.385.234.940.038

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.





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



Número da Nota Fiscal
4597
Série: E
Data Emissão: 27/06/2024
Certificação: 20C2E-3747B

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Nome Fantasia: SOLUINSECT
CNPJ/CPF: 22.964.863/0001-00 Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual:
Endereço: DOM PEDRO I N°: 506
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-410
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com Telefone: 1932715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: R. OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13415-000
E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 565,00.
VENCIMENTO: 30/06/2024

Item	Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 565	Total R\$ 565,00
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS				
Em 27/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. Priscila				

Valor Tributável: R\$ 565,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 565,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 565,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,30
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 75,99 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 23,41			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 06/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 27/06/2024 15:35:27
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8122209 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: S. BRASIL AG 6825-3 C/C:24.176-8 VENC: 30/06/2024
CNPJ: 22.964.863/0001-00

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

Impresso em: 27/06/2024 às 15:35:41

Recebemos de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4597
Certificação
20C2E-3747B

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:23:42
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 28/06/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO A.8C0.3F7.C21.2AD.7DE



Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000001424067755979194

Número da NFS-e

14

Competência da NFS-e

26/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

26/06/2024 07:42:15

Número da DPS

21

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

26/06/2024 07:42:15

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9513-2791

Nome / Nome Empresarial

29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail

EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço

JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-408

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de manutenção no mês de JUNHO DE 2024.

Conta para depósito: Agência: 3658-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/06/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01.01.24 Pixula



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312818193052791
28/06/2024 16:25:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS

CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO

CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16

VALOR: R\$ 600,00

DEBITO EM: 28/06/2024

DOCUMENTO: 062802

AUTENTICACAO SISBB: A.93E.874.222.446.A3A

LKS EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 00000400001561 I. Est. : Isento Telefone : (18) 86712-4512 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13493322 E-mail : lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000130	SÉRIE NFD
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044665230000180272000010340018316001341307			
Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigssweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA	CNPJ / C.P.F. 51.421.279/0001-18	INS. MUNICIPAL ISENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	MUNICÍPIO Charqueada	UF SP
CEP 13515-000	TELEFONE / FAX (19) 3486-1298	E-MAIL hmbc01@yahoo.com.br	
DATA EMISSÃO 28/06/2024	FORMA DE PAGAMENTO 05/07/2024		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE JUNHO 2024.
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA 3788
CC 000130014508
CNPJ 31.345.230/0001-16

Em 28/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Piscala

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO seiscentos reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 600,00	
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 600,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 600,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006. Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 106,56		

RECEBEMOS DE 31345230000116 - LUCAS FLAVIO GALDINO OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 00000130 SÉRIE NFD
---------------------	---	--------------------------