

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

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
1º Termo Aditivo	31/01/2024	31/01/2024 a 31/12/2024	356.184,00

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\$)
05/06/2024	29.662,96	05/06/2024	202.406.040.014.129	29.662,96
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				29.662,96
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,22
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				29.663,18
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				570,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				30.233,18

(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	5.481,34		5.481,34	5.481,34	
Material médico e hospitalar (*)	975,00		975,00	975,00	
Gêneros alimentícios	802,71		802,71	802,71	
Outros materiais de consumo	804,45		804,45	804,45	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	22.160,70		22.160,70	22.160,70	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	30.224,20		30.224,20	30.224,20	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

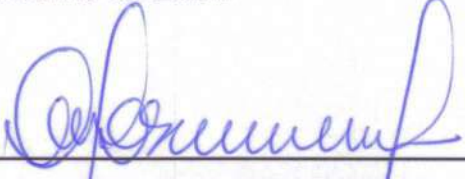
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas 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	30.233,18
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	30.224,20
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	8,98
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	8,98

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

G335011457077118029
01/07/2024 15:08:09

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/06/2024		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.406.040.014.129	29.662,96 C	
				114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.131.000.040.043	804,45 D	
				05/06 14:11 MASTER HIGIMED COML PROD			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	630,61 D	
				05/06 13:52 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	172,10 D	
				05/06 13:52 PANSEIRINI & P L EEP			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.550,00 D	
				05/06 13:52 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	6.000,00 D	
				05/06 14:50 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.407,00 D	
				05/06 13:52 CRESPILOH CONTABILIDADE			
05/06/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	565,00 D	
				05/06 13:52 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	500,00 D	
				748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.502	1.661,60 D	
				104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.503	600,00 D	
				033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.504	2.700,00 D	
				748 3009 029288851000163 J. V. PONGELU			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.505	310,00 D	
				077 0001 011194725000184 11.194.725 AL			
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.506	4.500,00 D	
				104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
05/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletó	60.507	975,00 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
05/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletó	60.508	1.036,04 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/06/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	4.251,16 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletó	60.601	2.671,98 D	
				BANCO SOFISA S/A			
06/06/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.671,98 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			

07/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	60.701	773,32 D	
07/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	773,32 C	0,00 C
10/06/2024	3668	99015	870 Transferência recebida 10/06 15:55 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	570,00 C	
10/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	61.001	367,10 D	
10/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	61.002	1.000,00 D	
10/06/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	797,10 C	0,00 C
30/06/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17212-X 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	0,00					
05/06/2024	APLICAÇÃO	4.251,16			3.362,725594	1,264200685	3.362,725594
06/06/2024	RESGATE	2.671,98		0,74	2.113,545727	1,264566915	1.249,179867
	Aplicação 05/06/2024	2.671,98		0,74	2.113,545727		
07/06/2024	RESGATE	773,32		0,41	611,675329	1,264935765	637,504538
	Aplicação 05/06/2024	773,32		0,41	611,675329		
10/06/2024	RESGATE	797,10	0,02	0,57	630,434717	1,265301510	7,069821
	Aplicação 05/06/2024	797,10	0,02	0,57	630,434717		
28/06/2024	SALDO ATUAL	8,98			7,069821		7,069821

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	4.251,16
RESGATES (-)	4.242,40
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,96
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,02
IOF (-)	1,72
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,22
SALDO ATUAL =	8,98

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

G335011457077118040
01/07/2024 15:13:20SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:13:21
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
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\$ 1,270470135
Valor Cota p/dia 01.07.2024 R\$ 1,270835908

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2806 Sdo Ant.	8,98	7,069821
0107 Sdo Final	8,98	7,069821

Rentabilidades %

No mes: 0,0287
No ano: 3,9239
Ultimos 12 meses: 8,8632

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.07.2024

Saldo Bruto	8,98
IR Estimado	0,01-
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	8,97
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330514075026851
05/06/2024 14:12:16

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:11:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

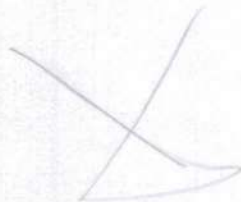
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.131.000.040.043
VALOR TOTAL	804,45

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MASTER HIGIMED COML PROD
AGENCIA: 3131-3 CONTA: 40.043-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
=====

NR. AUTENTICACAO	2.1F0.36B.AF7.46D.D2F
------------------	-----------------------

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





MASTER HIGIMED
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216
PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA C
CAMPINAS/SP
Fone: 08001520200

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000002215
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0511 7309 3500 0301 5500 3000 0022 1512 6318 6530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ TERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240966636803 08/05/2024 17:04:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122037742110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.730.935/0003-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 08/05/2024	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE/FAX 1934861333		UF SP	
FATURA 001		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:01:00	
05/06/2024					
804,45					

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 804,45	VALOR DO ICMS 144,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 804,45
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 804,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO MATRIZ		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 11.730.935/0001-40	
ENDEREÇO RUA EDMUNDO CARVALHO, 777		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 131774268113					
QUANTIDADE 08	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 36,1900		PESO LIQUIDO 36,1900			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
043084	COPO DESCARTAVEL 180ML C/ 2500	39241000	100	5102	UN	7,0000	97,80	684,60	684,60	123,23	0,00	18,00%	0,00%
012467	ESFREBOM NAO RISCA AZUL - MARCA: BETTANIN - REF.: 456	68053090	000	5102	UN	10,0000	1,04	10,40	10,40	1,87	0,00	18,00%	0,00%
060007	FLANELA BRANCA 40X60CM - MARCA: CAEBI - REF.: 5501	63071000	000	5102	UN	55,0000	1,99	109,45	109,45	19,70	0,00	18,00%	0,00%

BB
Nº 3131-3
cc 40043-2

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 31/01/24. Priscila

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135240966636803 Pedido: 001947 Cod. Vend.: 000003 Nome Vend.: End Entrega: R OSWALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega: 09/05/2024	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 1615 124 Deivid Almeida
---	---

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	630,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO	2.646.4CB.65D.4AD.4C2
------------------	-----------------------

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



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13.515-090

FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2695
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240537728936000143550010000026951000028913

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 EMISSAO 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

03/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

03/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:46:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 02/06/2024 - 630,61

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

56,25

VALOR DO ICMS

9,08

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

630,61

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

630,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

154

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	IPI
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5.929	KG0001	4,130	5,7506	0,00	23,75	23,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5.929	UN0001	4	9,5900	0,00	38,36	38,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000216	FLV PEPINO CAIPIRA KG	07070000	040	5.929	KG0001	3,085	3,9903	0,00	12,31	12,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000222	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5.929	KG0001	3,035	3,3904	0,00	10,29	10,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5.929	KG0001	0,995	5,9899	0,00	5,96	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
063732	AGUA MINERAL BIOLEVE SEM GAS 1,5 LT	22011000	060	5.929	UN0001	40	2,2900	0,00	91,60	91,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034222	OLEO SOJA COCAMAR 900 ML	15079011	060	5.929	UN0001	25	5,5900	0,00	139,75	139,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5.929	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026081	MACARRAO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5.929	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	17,44	0,00	2,09	0,00	0,00	12,00
011837	FEIJAO CARIOCA DAKI 1KG	07133990	040	5.929	UN0001	15	6,9900	0,00	104,85	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
078079	BISCOITO NINFA AGUA E SAL 370GR	19053100	020	5.929	UN0001	20	4,9900	0,00	99,80	99,80	38,81	0,00	6,99	0,00	0,00	18,00
046109	MARGARINA DORIANA COM SAL 500GR	15171000	060	5.929	UN0001	6	5,3900	0,00	32,34	32,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

03/05/24

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.39888 CHAVE ACESSO:352405377289360001435900085107506643485286
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA:3668-4 CONTA CORRENTE: 300-X - REF CUPOM: 39888 - 03-05-2024 - ECF: 106 - BASE ST: 0,00 -
ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 39,57 (6,28%) FONTE: IBPT -

RESERVAÇÃO FISCO

Em 03/05/24, 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 31/01/24. Priscila

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	172,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO	4.88F.684.0F5.57D.D03
------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO 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 000.006.912 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0557 9868 5300 0161 5500 1000 0069 1218 9449 6020 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 135240925560863 03/05/2024 12:23:43	
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		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 03/05/2024	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA SAÍDA 03/05/2024	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 12:23:23	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CÁLC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 172,10	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VLR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 172,10	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,01	8,99	18,07	0,00	0,00		5,80
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,07	4,98	25,25	0,00	0,00		6,65
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,12	7,97	24,87	0,00	0,00		6,55
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,13	3,89	12,18	0,00	0,00		3,21
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,02	3,57	7,21	0,00	0,00		2,31
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,00	9,98	19,96	0,00	0,00		6,41
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,03	6,89	34,66	0,00	0,00		9,13
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/05/24

x Bruna M. Zanatta

Em 03/05/24, 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 31/01/24. Piusila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 303058 emitido 03/05/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 2,07 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REF: 35240557986853000161590006308763030588546914			

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.912. EMISSÃO: 03/05/2024 VALOR TOTAL: 172,10 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.912 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.550,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
=====

NR.AUTENTICACAO A.F4E.F33.5D7.7FB.113



Chave de Acesso da NFS-e
35117062229510158000193000000000001324059015658900

Número da NFS-e
13

Número da DPS
20

Competência da NFS-e
27/05/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
27/05/2024 13:35:38

Data e Hora da emissão da DPS
27/05/2024 13:35:38



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

Nome / Nome Empresarial

29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

Endereço

JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

Simple Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF

29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9613-2791

E-mail

EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-408

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

E-mail

-

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 MAIO DE 2024.

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

Tipo de Imunidade

-

Valor do Serviço

R\$ 1.550,00

BC ISSQN

-

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Desconto Incondicionado

-

Alíquota Aplicada

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Número Processo Suspensão

-

Total Deduções/Reduções

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Benefício Municipal

-

Cálculo do BM

-

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

PIS

-

CP

-

COFINS

-

CSLL

-

Retenção do PIS/COFINS

-

CEP

13517-408

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.550,00

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

Desconto Condicionado

R\$

PIS/COFINS Retidos

-

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/05/24, 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 31/01/24. *Priscila*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360514466746131
05/06/2024 14:50:37

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:01
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	6.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.212

=====

NR.AUTENTICACAO	2.214.DF5.829.BFE.BEA
-----------------	-----------------------

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



Chave de Acesso da NFS-e
3511706223283517400016000000000000724060880177283Número da NFS-e
7Competência da NFS-e
05/06/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/06/2024 11:02:03Número da DPS
10Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/06/2024 11:02:02A 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 32.835.174/0001-60	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 8967-6718
Nome / Nome Empresarial 32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO		E-mail LIPRADO2014.EF@GMAIL.COM	
Endereço DO CONTORNO, 439, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-132
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 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção, Limpeza e Substituição das caixas D'água e sistemas de encanamento.			

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\$ 6.000,00	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\$ 6.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 6.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ag 3668-4
cc M.486-3Em 05/06/24, 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 31/01/24. *Priscila*

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:44
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/06/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 3.407,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR.AUTENTICACAO F.209.971.13B.9A0.446

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRISPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI

RUA 1.º DE MAIO, 165
CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
Fone: (19) 3486-1584

CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 22/2011



Número da NFS-e

202400000002824

Data do Serviço

29/05/2024

Código Verificador

00b797796

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

29/05/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Charqueada/SP

Endereço
RUA OSWALDO CRUZ,70

Cidade
Charqueada UF **SP** Fone **(19) 3486-1333** CEP **13517-032**

Bairro
SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal **052/74** Inscrição Estadual **0**

E-mail
escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****

E-mail Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 05/2024. Alíquota Efetiva: 2,5853152084%.

Em 29/05/2024, 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 31/01/2024. *Priscila*

Código do Serviço

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Código NBS

CIDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IOF 0,00 IPI 0,00 PIS/PASEP 0,00 PIS/PASEP Importação 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio 3.407,00 Valor do ISSQN Próprio 88,08 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 88,08 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 3.407,00 Valor Líquido da NFS-e 3.407,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$142,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$458,24; Total Aprox: R\$600,65. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/05/2024 às 14:10:52.

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



20240000000282400b79779613406685000112

Recebi(emos) de
CRISPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI

Número da NFS-e

202400000002824

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

29/05/2024

NFS-e

00b797796

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 29/05/2024 às 14:10:52.

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

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:44
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

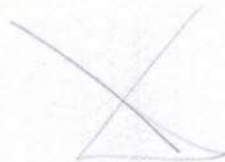
DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO	4.792.E53.A17.E34.495
------------------	-----------------------





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
4509
Série: **E**
Data Emissão: **29/05/2024**
Certificação: **1F1A2-E4F1A**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Nome Fantasia: **SOLUINSECT**
CNPJ/CPF: **22.964.865/0001-00** Insc. Municipal: **636393** Insc. Estadual:
Endereço: **DOM PEDRO I** Nº: **506**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13400-410**
E-mail: **fernandoconfianca@outlook.com** Telefone: **1933715646**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal:
Endereço: **R. OSWALDO CRUZ** Insc. Estadual:
Bairro: **CENTRO** Nº: **70**
Município: **PIRACICABA** Compl.:
E-mail: **adm@hmbc.org.br** UF: **SP** CEP: **13515-000**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 565,00.
VENCIMENTO: 31/05/2024

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	565	565,00
Em <u>29/05/24</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>31/01/24</u> . Prizela				

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: Federais R\$ 75,99 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 23,45			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **29/05/2024 08:51:51**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8122200** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: B. BRASIL AG:6823-3 C/C:24.176-8 VENC: 31/05/2024
CNPJ: 22.964.865/0001-00

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

Impresso em: 29/05/2024 às 08:52:00

Recebi(emos) 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: 4509
Certificação
1F1A2-E4F1A



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330513464194871
05/06/2024 13:54:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

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: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060501

AUTENTICACAO SISBB: 9.ADA.76F.38A.DD1.522



Chave de Acesso da NFS-e

35117062233699813000170000000000015624056258233457

Número da NFS-e

156

Competência da NFS-e

28/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

28/05/2024 05:40:14

Número da DPS

193

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

28/05/2024 05:40:14



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritoriobrasilfiscal@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 - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Maio 2024.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 500,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido de NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 31/01/24. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060502

AUTENTICACAO SISBB: 0.EAA.486.04A.464.C45





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

NÚMERO DA NOTA
01058
DATA DA EMISSÃO
27/05/2024 10:37:12
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A50B1AFA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 27/05/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC. MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinal@gmail.com E
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM

Em 27/05/24, 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 31/01/24. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,57 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 59,32
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Maio 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/05/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 244637

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01058
Data da Emissão
27/05/2024 10:37:12
Código de Verificação
A50B1AFA

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

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: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060503

AUTENTICACAO SISBB: 6.704.09F.21C.2B6.473



DELL EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento Telefone : (19) 98712-4512 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13493322 E-mail : lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000127	SÉRIE NFD
Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigissweb.com		CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044665230000160272000010040019316031341272	

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA		C.N.P.J. / 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) 3486-1296	E-MAIL hmhc01@yahoo.com.br		
DATA EMISSÃO 29/05/2024	FORMA DE PAGAMENTO 07/06/2024			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE MAIO 2024.
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA 3769
CC 000130014598
CNPJ 31.345.230/0001-16

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 31/01/24. *Pixela*

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 I.S.S. Apuração PGDAS-D	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 00000127
SÉRIE NFD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA

CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: J. V. PONGELUPPE TECNOLOGIA DA INFO

CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63

VALOR: R\$ 2.700,00

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060504

AUTENTICACAO SISBB: 0.ED2.B5C.2BD.F35.335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1116



Data e Hora da Emissão	29/05/2024 17:19:42	Competência	29/5/2024	Código de Verificação	F2I0ZKEXI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	V. E. PONGELUPPE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA FLORIDIANA ,80 - JARDIM FLORIDIANA (VILA XAVIER) CEP: 14810-195				
Complemento	SALA 8 A	Telefone	(16)3331-7535	e-mail	VAGNER@PONGELUPPEINFORMATICA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ ,70 - JD CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Maio 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2



Código do Serviço / Atividade

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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 31/01/24. Aisula

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 7.884.550-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84

VALOR: R\$ 310,00

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060505

AUTENTICACAO SISBB: A.612.F00.055.867.582



Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000000001324050049969729

Número da NFS-e

13

Competência da NFS-e

29/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

29/05/2024 16:58:14

Número da DPS

39

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

29/05/2024 16:58:14



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 2001-5651

Nome / Nome Empresarial

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail

VAC@CTI.INF.BR

Endereço

ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-096

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

01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE MAIO
DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA

BANCO INTER

AG: 0001

C/C: 7884550-5

ALINE COSSANTE A DO CARMO

CNPJ: 11194725000184

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

-

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 310,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

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

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 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 31/01/24. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060506

AUTENTICACAO SISBB: 6.F62.AA9.FBB.38A.F08

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000101	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 05/06/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Porta	Dt. de Emissão 05/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3	4.500,00	3,00	135,00	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
4.500,00	135,00	0,00	0,00	135,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	4.500,00	Valor Liquido da NFS-e	4.500,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$148,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$605,25; Total Aprox: R\$753,75. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/06/2024 às 11:46:32.

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



202400000000101e951c788136348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000101 Competência 05/06/2024 NFS-e e951c7881	Número de Controle do Município Em 05/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11682/2023, processo n.º 31101/24.
---	--	---	--

Consulta realizada em 05/06/2024 às 11:46:32.

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

de 31/01/24.

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083939587892782179030000397380000097500

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 60.507
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 975,00
VALOR COBRADO 975,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.3EF.C84.510.13C.082
=====

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 ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39395.878927 82179.030000 3 97380000097500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10			05/06/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista						
Av INGLATERRA,40			TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050			
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00393958-7	109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento	
08/05/2024	476758 - 1		N	08/05/2024	975,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 39395.878927 82179.030000 3 97380000097500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 05/06/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/05/2024	Número do Documento 476758 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/05/2024	Nosso Número 109/00393958-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 975,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 19,50 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,95 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 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 476.758
Série 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3124 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4767 5812 8920 0926

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 MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069
441095
INSC. ESTADUAL DO GIST. TRIBUTÁRIO
813014730110
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245951665486 08/05/2024 15:15:27
CPF
11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ Nº 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE/FAX
CENTRO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
5161
CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18
CEP
13.515-000
DATA DA EMISSÃO
08/05/2024

FATURA/DUPLICATA
28
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
975,00
VALOR DO ICMS
67,96
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
975,00
VALOR TOTAL DA NOTA
975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
VALOR DO FAPTE
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
975,00

TRANSPORTADOR E TRANSPORTADO
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
RIO CLARO
MUNICÍPIO
RIO CLARO
NÚMERO
0 - Emissante
CÓDIGO ANTT
0,00
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
23.246.316/0001-63
587220280115

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2629	25X7 C/100 UN 5100200017 10160610061 INTEX Lote: 08323 D. Fab: 01/02/23 D.Val: 28/02/28 0,0006 Referência: 510200017 CATERER INTRAVENOSO 200 (1X32MM)	90183219	000	6108 UN	10	6,00000	0,00	0,00	0,00	60,00	60,00	7,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4155	C/100 UN - ROSA 5200100036 10160619017 INTEX Lote: 11347826 D.Fab: 01/01/22 D.Val: 31/01/27 Referência: 520010036 CATERER INTRAVENOSO 24CX19MM C/100 UN	90183929	200	6108 UN	1	60,00000	0,00	0,00	0,00	60,00	60,00	2,40	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2316	0,0000Referência: 520010036 CATERER INTRAVENOSO 24CX19MM C/100 UN Lote: CAT009424 D.Fab: 01/01/24 D.Val: 31/12/28 0,0000Referência: 0263601 ESTRABANDAO INFERREVEL 10CMX4,5X C/12 Ref. 257199 663006 0080245219058 PROCTEX Lote: 00634058 D.Fab: 01/02/24 D.Val: 01/02/26 0,0000 Referência: 663006 MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA 804608 5312 81855830026 NEVA Lote: 2401010192 D.Fab: 11/01/24 D.Val: 01/12/28 0,0000Referência: 804608	90183929	200	6108 UN	8	65,00000	0,00	0,00	0,00	520,00	520,00	20,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
5030	Ref. 257199 663006 0080245219058 PROCTEX Lote: 00634058 D.Fab: 01/02/24 D.Val: 01/02/26 0,0000 Referência: 663006 MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN C/ELASTICO TRIPLA 804608 5312 81855830026 NEVA Lote: 2401010192 D.Fab: 11/01/24 D.Val: 01/12/28 0,0000Referência: 804608	30051030	000	6108 UN	1	102,00000	0,00	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5312	81855830026 NEVA Lote: 2401010192 D.Fab: 11/01/24 D.Val: 01/12/28 0,0000Referência: 804608	63079010	000	6108 UN	1	102,00000	0,00	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS											200,00	200,00	24,00	0,00	0,00	12,00	0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA											200,00	200,00	24,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS ALÍQUOTA 12%, SERIÇÃO E AQUILAS COM ART 54. INCISO XV ITEM
PRDIDO: CRISTIANE | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL
R\$0,00. | () () () () () ()

Paga.com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueadas, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 31/01/24. Pixila

RESERVADO PARA CONFERTOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/15/24
Luana Costa



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40
BALRO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA ☐
1 - SAÍDA ☒
Nº 476.758
ESTATE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4767 5812 8920 0926
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 MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069
INS. ESTADUAL DO SINIST. FISCAL
813014730110
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13124595165486 08/05/2024 15:15:27
CNPJ
11.872.656/0001-10

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUM. QH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTOS	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
13521030669152	SERINGA DE INSULINA 1/1000U 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN 0341001	90183111	200	6108UN	UN.	2	16,50000	0,00	0,00	33,00	33,00	1,32	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
31/10/28	0,0000Referencia:0341001																

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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 31/01/24. *Pivile*

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101358285177597380000103604

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	60.508
NOSSO NUMERO	17115360001358285
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.036,04
VALOR COBRADO	1.036,04

=====

NR.AUTENTICACAO 6.43C.E05.1AD.854.BCB

=====

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 05/06/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.036,04	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001358285	Nº DO DOCUMENTO 1864833/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 05/06/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.036,04	NOSSO NÚMERO 17115360001358285		
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01358.285177 5 97380000103604

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 05/06/2024	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 08/05/2024		NÚMERO DO DOCUMENTO 1864833/01		ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/05/2024
USO DO BANCO		CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	NOSSO NÚMERO 17115360001358285
						VALOR DO DOCUMENTO 1.036,04
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,72) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01358.285177 5 97380000103604

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 05/06/2024	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 08/05/2024		NÚMERO DO DOCUMENTO 1864833/01		ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/05/2024
USO DO BANCO		CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	NOSSO NÚMERO 17115360001358285
						VALOR DO DOCUMENTO 1.036,04
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,72) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1864833

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8648 3319 0951 6698

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

135240968975932 08/05/2024 23:25:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

08/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1864833/1	05/06/2024	1.036,04						

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	
1.036,04		131,23		0,00		0,00		1.036,04	
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		1.036,04	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG			0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22			JAGUARIUNA			SP	395060142110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
3,00	VOLUME(S)		0,02606	6,249		6,249	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
034138	BROMOPRIDA 10MG/2ML (UNIAO QUIMICA) L: 2412277 Q: 50,0000 F: 25/03/24 V: 31/03/2026	30049045	000	5102	AP	50,00	1,4563	72,82	72,82	13,11	0,00	18,00	0,00
002886	DEXAMETASONA 4MG/ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 5198735 Q: 720,0000 F: 15/01/24 V: 14/01/2026	30043999	000	5102	AP	720,00	1,0633	765,58	765,58	91,87	0,00	12,00	0,00
034340	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO (INOVATEX) L: 26032 4/INL Q: 288,0000 F: 01/03/24 V: 30/03/2027	40141000	000	5102	UN	288,00	0,2944	84,79	84,79	5,94	0,00	7,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292203 Q: 250,0000 F: 01/10/23 V: 30/10/2025	38221920	700	5102	TI	250,00	0,4514	112,85	112,85	20,31	0,00	18,00	0,00

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 31/01/24 Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 09/05/2024 Pedido: 2827100 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2827100 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL9 05 24
Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370614356128411
06/06/2024 14:39:5806/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:39:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039349256701043197390000267198

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.601

DATA DE VENCIMENTO 06/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.671,98

VALOR COBRADO 2.671,98

NR.AUTENTICACAO 2.A0F.BC0.073.999.ADF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



033-7

03399.48457 01300.000393 49256.701043 1 97390000267198

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000003949256-7	Nr.Documento 6659867U	Data de Vencimento 06/06/2024	Valor do Documento R\$ 2.671,98	(=) Valor Pago R\$ 2.671,98
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

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

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000393 49256.701043 1 97390000267198

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

06/06/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

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

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento 09/05/2024	Número do Documento 6659867U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 22/05/2024	Nosso Número 000003949256-7
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.671,98

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 4,37

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

R\$ 2.671,98

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 659867
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6598 6710 2095 3172

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 Merc. Adq. de Terc.

441 596

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240978456557 09/05/2024 23:24:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
09/05/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10 MAIO 2024

FATURA / DUPLICATA

001 06/06/2024 2.671,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.671,98	VALOR DO ICMS 424,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.671,98
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.671,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
9

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
59,82

PESO LÍQUIDO
59,82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11929	IONCLOR 60MG/ML SOL.100ML-PRATI DONADUZZI LT 24B40L (6) 02/2026 (Fornecedor: 9706, Lote: 24B40L, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2026)	30049099	500	5102	FR	6	2,5200	15,12	15,12	1,81	0,00	12,00	0,00
10203	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT Z-012/24M (8) 02/2026 (Fornecedor: 189- 8, Lote: Z-012/24M, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/ 03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30039079	000	5102	CX	8	115,0000	920,00	920,00	110,40	0,00	12,00	0,00
23906	METROFARMA 10MG 100AMP 2ML-FARMACE LT MT2- 3J039 (3) 10/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: MT23J039, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2025)	30039051	000	5102	CX	3	66,0000	198,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00
34981	CATETER INTRAVENOSO 22G C/100-NAYR SAUDE LT 21563/005 (4) 03/2028 (Fornecedor: 346- 0, Lote: 21563/005, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/ 04/2023, Data Val: 30/03/2028)	90183929	200	5102	CX	4	58,0000	232,00	232,00	41,76	0,00	18,00	0,00
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3066 (3) 12/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 3066, Qtde: 3 ,Data Fab: 28/12/2023, Data Val: 28/12/2025)	38089429	000	5102	CX	3	58,0800	174,24	174,24	31,36	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R40V7 R4P4V2 ||
Pedido: 656956

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 026035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, FAVOR MEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700
Rota.....: 2 Cubagem: 0,18

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 nº
11682/2023
08/05/24. Luciana

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13 / 05 / 24

Luciana Arruda

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 659867
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6598 6710 2095 3172

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240978456557 09/05/2024 23:24:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13277	COLETOR PERF.CORT.13LT C/20-DESCARPACK LT CO13AA0328 (1) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: CO13AA0328, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/0- 3/2024, Data Val: 08/03/2029)	48191000	000	5102	CX	1	136,2000	136,20	136,20	24,52	0,00	18,00	0,00
35283	EQ. MACRO FLEX. INJ. LAT FILT. AR+PARTIC LS 1,5MT C/25-EWEMA06-TKL LT EWEMA06-2302- 02 (40) 02/2028 (Fornecedor: 2598, Lote: EWEMA06-230202, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/02/ 2023, Data Val: 28/02/2028)	90189010	700	5102	PCT	40	19,5000	780,00	780,00	140,40	0,00	18,00	0,00
15776	AP. PRESSAO NYL AD.METAL PC-PAMED LT 90546 (3) 03/2029 (Fornecedor: 1128, Lote: 9054- 6, Qtde: 3 ,Data Fab: 15/03/2024, Data Val: 15/03/2029)	90189069	500	5102	PC	3	72,1400	216,42	216,42	38,96	0,00	18,00	0,00

Em 09 / 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 31 / 01 / 2024. *Prixila*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320709585170191
07/06/2024 10:03:0207/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080316376086553928070001597400000077332

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 60.701

DATA DE VENCIMENTO 07/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 773,32

VALOR COBRADO 773,32

NR. AUTENTICACAO 9.697.733.564.945.F90

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 08/05/2024	Vencimento 07/06/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 120841-01	Nosso Número: 00031637	Valor do Documento: 773,32
Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento:					Vencimento 07/06/2024
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: 08/05/2024	No. do documento 120841-01	Espécie doc. DM	Accepte N	Data Processamento 08/05/2024	Cart./Nosso Número 109/00031637-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 773,32
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,52 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 15,47 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341015412820221
10/06/2024 15:49:0910/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339989469370000000216185301013297430000036710

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.001

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2024

VALOR DO DOCUMENTO 367,10

VALOR COBRADO 367,10

=====

NR.AUTENTICACAO F.906.2B5.E7C.384.0DA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2024	
Beneficiário E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA			CPF/CNPJ Beneficiário 03.693.940/0001-00		Agência / Código Cedente 0118/8946370	
Endereço RUA DOS ILHÉUS, 46 - FLORIANOPOLIS - SC - 88010-560					Nosso Número 000000016185 3	
Data do Documento 05/06/2024	Nº do Documento 1-0000016410	Espécie Doc. DM	Acerte NAO	Data do Proces. 05/06/2024	Valor do Documento 367,10	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(-) Desconto / Abatimento =	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Valor por dia de Atraso de R\$ 0.37 JUROS DE 3% MULTA DE 10%					(+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado	

Sacado HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 00070 ***** 13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18		Código de Baixa
--	--	-----------------

Autenticação Mecânica Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2024	
Cedente E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA			Agência / Código Cedente 0118/8946370			
Data do Documento 05/06/2024	Nº do Documento 1-0000016410	Espécie Doc. DM	Acerte NAO	Data do Proces. 05/06/2024	Nosso Número 000000016185 3	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor X 0,00	Valor do Documento 367,10	
Instruções Valor por dia de Atraso de R\$ 0.37 JUROS DE 3% MULTA DE 10%					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado	

Sacado HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 00070 ***** 13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18		Código de Baixa
--	--	-----------------

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



E-PEOPLE SOLUCOES LTDA. RUA DOS ILHEUS, 46 , SALA 706 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-560 CNPJ: 03.693.940/0001-00 CMC: 407.800-4	DANFPS-E Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Numero: 16410 Autorização: 494314 Emissão: 05/06/2024 Código de Verificação: 7888-BC92-E4B8-0FB1
---	---



Dados do Tomador			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		CFPS 9203	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 - *****	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13.515-000	
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 51.421.279/0001-18 CMC

Dados do(s) serviço(s)						
Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6209100	(SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO) SUPORTE TECNICO ESPECIALIZADO DE EXAMES TRANSMITIDOS AO SISTEMA DE NUVEM REALIZADOS EM MAIO VALOR TOTAL: R\$ 385, 00 VENCIMENTO: 5/06/2024.	0	2,00	R\$ 385,00	1	R\$ 385,00

Cálculo do Imposto				
Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 385,00	R\$ 7,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 385,00

Dados adicionais (Valor de R\$ 385,00 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 17,90 = Valor Líquido R\$ 367,10) Vencimento: 10/06/2024
--

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 7888BC92E4B80FB1 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4078004
--	--

Em 05/06/24, 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 31/01/24 Pixila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341015563708531
10/06/2024 15:59:5110/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101358562179197430000100000

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	61.002
NOSSO NUMERO	17115360001358562
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	10/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00

NR.AUTENTICACAO B.A08.62C.DE1.A52.857

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 10/06/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001358562	Nº DO DOCUMENTO 1865197/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 10/06/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00	NOSSO NÚMERO 17115360001358562		
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01358.562179 1 97430000100000

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/06/2024	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 09/05/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1865197/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/05/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001358562	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,00) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01358.562179 1 97430000100000

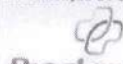
LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 10/06/2024	
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO 09/05/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1865197/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 09/05/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001358562	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,00) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

**Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074 - 1935225800

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1865197

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0567 7291 7800 0491 5500 1001 8651 9714 7393 2340

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

135240976355518 09/05/2024 17:11:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

09/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1865197/1	10/06/2024	1.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
749,98	114,00	0,00	0,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA			SP	395060142110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,01692	2,399	2,399

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
033134	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: AC05403 D Q: 20,0000 F: 21/06/23 V: 31/05/2025	30049099	200	5102	SE	20,00	20,00	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
026287	AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL (EU ROFARMA) (ITEM GENERICO) L: 900277A Q: 50,0000 F: 0 9/02/24 V: 01/02/2026, nFCI: B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F49 91146B08	30041012	320	5102	AP	50,00	12,00	600,00	349,98	42,00	0,00	12,00	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 31/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. | Reducao na base de calculo conforme Artigo 3o, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv ICMS-128/94) | DATA ENTREGA: 10/05/2024 Pedido: 2827716 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2827716 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL10/5/24
Luana Arruda