

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada no âmbito Sistema Único de Saúde – SUS.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 16/2023	20/07/2023	20/07/2023 a 31/12/2023	150.000,00
Processo 7058/2023			

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\$)
27/07/2023	150.000,00	27/07/2023	294.525.854	150.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				122.537,70
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				122.537,70
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				63,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				122.601,38
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				122.601,38

(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 Setembro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	14.953,36		14.953,36	14.953,36	
Material médico e hospitalar (*)	4.564,67		4.564,67	4.564,67	
Gêneros alimentícios	13.623,84		13.623,84	13.623,84	
Outros materiais de consumo	947,79		947,79		
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	11.284,30		11.284,30	11.284,30	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.449,94		7.449,94	7.449,94	
TOTAL	52.823,90		52.823,90	52.823,90	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

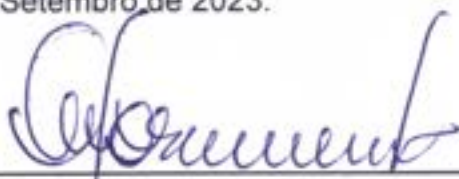
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	122.601,38
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	52.823,90
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	69.777,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	69.777,48

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 Setembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Termo de Convênio nº 16/2023

Processo: 7058/2023

Conta: 17212-X

Setembro/2023

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Produtos não entregue	R\$890,00
Tarifas	R\$106,80
Despesas Indevidas	R\$6.685,43
Despesas Indevidas	R\$2.054,47
Frete	R\$129,27
Tarifas	R\$111,00
Despesas Indevidas	R\$508,00
Total a Devolver	R\$10.484,97

Depósito/ Transferência	
Estorno de Tarifas	R\$176,30
Transferência	R\$1.231,90
Total	1.408,20

Valor a Depositar	
	R\$10.484,97
	- R\$1.408,20
Total	R\$9.076,77

CNPJ: 51.421.279/0001-18 – HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
DE CHARQUEADA

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032
Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmhc.org.br

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G334091232278330044
09/10/2023 12:50:11

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			112.801,00 C
01/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	90.101	7.884,00 D	104.917,00 C
04/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/09 14:37 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	564,96 D	
04/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/09 14:37 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	155,05 D	
04/09/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/09 14:37 CRESPILOH CONTABILIDADE	553.668.000.106.889	2.962,30 D	
04/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	90.401	1.378,84 D	
04/09/2023		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa Cobrança referente 04/09/2023	812.470.700.095.844	62,50 D	
04/09/2023		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	99.793,35 D	0,00 C
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	90.501	468,03 D	
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.	90.502	1.623,42 D	
05/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	90.503	508,00 D	
05/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 04/09/2023	812.480.700.116.811	1,40 D	
05/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 04/09/2023	812.480.700.116.812	1,40 D	
05/09/2023		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 04/09/2023	812.480.700.116.813	1,40 D	
05/09/2023		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.603,65 C	0,00 C
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.601	615,12 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.602	1.587,26 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	90.603	2.240,82 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	90.604	84,60 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	90.605	973,53 D	
06/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	90.606	247,20 D	

06/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	90.607	621,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
06/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	90.608	556,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
06/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	6.925,53 C	0,00 C
11/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	460,60 D	
			11/09 11:30 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
11/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	289,48 D	
			11/09 11:30 PANSERINI & P L EEP			
11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.101	231,04 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.102	820,51 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
11/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.103	1.716,96 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
11/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	3.518,59 C	0,00 C
12/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.550.700.192.721	1,40 D	
			Cobrança referente 11/09/2023			
12/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.550.700.192.722	1,40 D	
			Cobrança referente 11/09/2023			
12/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	2,80 C	0,00 C
13/09/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	1.231,90 C	
			13/09 13:07 HOSP M B CHARQUEDA			
13/09/2023	0000	00000	351 88 Rende Fácil	9.903	1.231,90 D	0,00 C
15/09/2023	0000	14113	670 Tar Manuten Conta Ativa	102.580.800.134.261	62,50 C	
			Estorno cobrança de 02/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tar Manuten Conta Ativa	102.580.800.134.261	62,50 C	
			Estorno cobrança de 04/09/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	2,80 C	
			Estorno cobrança de 08/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	2,80 C	
			Estorno cobrança de 14/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	2,80 C	
			Estorno cobrança de 29/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	1,40 C	
			Estorno cobrança de 30/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	4,20 C	
			Estorno cobrança de 05/09/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tarifa Transf Recurso-E/I	102.580.800.134.261	2,80 C	
			Estorno cobrança de 12/09/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tar DOC/TED Eletrônico	102.580.800.134.262	11,50 C	
			Estorno cobrança de 08/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tar DOC/TED Eletrônico	102.580.800.134.262	11,50 C	
			Estorno cobrança de 28/08/2023			
15/09/2023	0000	14113	670 Tar DOC/TED Eletrônico	102.580.800.134.262	11,50 C	
			Estorno cobrança de 30/08/2023			
15/09/2023	0000	14403	640 Adiant. Solução Imediata	102.581.000.167.526	176,30 C	
15/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.501	968,00 D	
			MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CON			
15/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	615,40 C	0,00 C
18/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	445,13 D	

18/09 10:47 BELLA PLANTA SUPERMERCAD					
18/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	276,88 D +
18/09 10:47 PANSERINI & P L EEP					
18/09/2023	0000	13403	115 Estorno Solução Imediata	102.611.000.149.941	176,30 D
18/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.801	4.312,75 D +
LUCI LAJES					
18/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	872.611.200.240.897	1,40 D
Cobrança referente 18/09/2023					
18/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	872.611.200.240.898	1,40 D
Cobrança referente 18/09/2023					
18/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	5.213,86 C 0,00 C
20/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.001	209,96 D +
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES					
20/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	209,96 C 0,00 C
25/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	298,74 D +
25/09 09:05 BELLA PLANTA SUPERMERCAD					
25/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	280,40 D +
25/09 09:05 PANSERINI & P L EEP					
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.501	516,00 D +
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.502	1.821,89 D +
BANCO SOFISA S/A					
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.503	2.989,58 D +
SERVIMED COMERCIAL LTDA					
25/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.504	310,00 D +
ALINE C A DO CARMO					
25/09/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	92.505	2.200,00 D +
748 0718 047987715000143 C.D.S. CIANCI					
25/09/2023	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.056.200	11,50 D
Cobrança referente 25/09/2023					
25/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	8.428,11 C 0,00 C
26/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.690.700.327.445	1,40 D
Cobrança referente 25/09/2023					
26/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.690.700.327.446	1,40 D
Cobrança referente 25/09/2023					
26/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	2,80 C 0,00 C
27/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.701	2.968,60 D +
CARNES PIRACICABA					
27/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.702	1.251,05 D +
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA					
27/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	4.219,65 C 0,00 C
28/09/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	92.801	947,79 D +
033 2148 014395513001710 S. V. COMERCI					
28/09/2023	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.711.100.127.582	11,50 D
Cobrança referente 28/09/2023					
28/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	959,29 C 0,00 C
29/09/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.062,00 D +
29/09 16:06 CRESPILOH CONTABILIDADE					
29/09/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	92.901	1.491,20 D +
104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD					
29/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.902	372,48 D +

			MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS				
29/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.903	250,00 D		
			BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353				
29/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.904	2.500,00 D		
			BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353				
29/09/2023	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	862.721.100.286.463	1,40 D		
			Cobrança referente 29/09/2023				
29/09/2023	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.721.100.400.942	11,50 D		
			Cobrança referente 29/09/2023				
29/09/2023	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	7.688,58 C	0,00 C	
30/09/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	

OBSERVAÇÕES:

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



Rende Fácil

Dados do Cliente

Agência 3668-4	Conta 17212-X
Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Resumo do mês - Setembro/2023

Saldo bruto em 31/08/2023	R\$ 0,00
Aplicações no mês:	R\$ 101.025,25
Resgates liquidados no mês:	R\$ 40.388,22
IR sobre resgates no mês:	R\$ 3,17
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 6,35
Rendimento no mês:	R\$ 73,20
Saldo bruto em 29/09/2023	R\$ 60.700,71 //

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/08/2023	Saldo Anterior	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04/09/2023	Aplicação	R\$ 99.793,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99.793,35
05/09/2023	Resgate	R\$ 2.603,64	R\$ 0,12	R\$ 0,00	R\$ 0,11	R\$ 2.603,65
06/09/2023	Resgate	R\$ 6.925,49	R\$ 0,67	R\$ 0,01	R\$ 0,62	R\$ 6.925,53
11/09/2023	Resgate	R\$ 3.518,45	R\$ 0,69	R\$ 0,03	R\$ 0,52	R\$ 3.518,59
12/09/2023	Resgate	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,80
13/09/2023	Aplicação	R\$ 1.231,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.231,90
15/09/2023	Resgate	R\$ 615,33	R\$ 0,24	R\$ 0,02	R\$ 0,15	R\$ 615,40
18/09/2023	Resgate	R\$ 5.213,01	R\$ 2,30	R\$ 0,24	R\$ 1,21	R\$ 5.213,86

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
20/09/2023	Resgate	R\$ 209,91	R\$ 0,11	R\$ 0,01	R\$ 0,05	R\$ 209,96
25/09/2023	Resgate	R\$ 8.424,98	R\$ 5,75	R\$ 0,90	R\$ 1,72	R\$ 8.428,11
26/09/2023	Resgate	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,80
27/09/2023	Resgate	R\$ 4.217,68	R\$ 3,28	R\$ 0,56	R\$ 0,75	R\$ 4.219,65
28/09/2023	Resgate	R\$ 958,79	R\$ 0,79	R\$ 0,14	R\$ 0,15	R\$ 959,29
29/09/2023	Resgate	R\$ 7.684,21	R\$ 6,70	R\$ 1,26	R\$ 1,07	R\$ 7.688,58
29/09/2023	Saldo Final	R\$ 60.648,16	R\$ 52,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 09/10/2023 às 16:09



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380415019432431
04/09/2023 15:04:0604/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:04:06
366803668 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600032077257794630000137884

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.401

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO 8.D20.2D5.740.8E1.840

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00032.077257 7 94630000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Morumbi, 2234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003207725
Número do documento 1566730		CPF/CNPJ 09331788000119		Vencimento 04/09/2023		Valor documento R\$ 1.378,84
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000						

Instruções:
JRS: 1 p Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 04.09.23
MULTA DE R\$ 27,58 (2,40 %) A PARTIR DE 05/09/23
SEM ATENÇÃO DE 2ª -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0350230

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00032.077257 7 94630000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/09/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Morumbi, 2234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data de emissão 31/07/2023	Nº documento 1566730	Espécie doc. DMV	Acerto N	Data processamento 08/08/2023	Carteira / Nosso número 000003207725
Unidade	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.378,84
Instruções (leia de responsabilidade do beneficiário) JRS: 1 p Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 04.09.23 MULTA DE R\$ 27,58 (2,40 %) A PARTIR DE 05/09/23 SEM ATENÇÃO DE 2ª -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Juros / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					Cód. banc.

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000150280 SÉRIE: 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 507 NOVA APARECIDA Cap013608-072 CAMPINAS/SP Fone: 1937813988	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000350280 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0700 3317 8800 1603 5520 0000 3502 8015 2192 0742 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231231912996 31/07/2023 15:26:43
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 31/07/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP
FONE/FAX 1934861333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

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

FATURA	001	04/09/2023	1.378,84
--------	-----	------------	----------

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

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 16.454.598/0001-36
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119		
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140						
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020167998	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1111,691	PESO LÍQUIDO 151,691	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALICMS	AL.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENTO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 () III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5103	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135231231912996 No Viagem(167998) Final(20) - Lote: 20042432 / 20042386 / 20042353 / 20041790 / 20041553 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0349716 Data da Carga: 26/07/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário sem enviado em ate 2 dias úteis para o(s) email(s): adrihenlo@hotmail.com. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS	RESERVADO AO FISCO Em <u>31/07/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>16/2023</u> , processo n.º <u>7058/2023</u> de <u>20/07/23</u> . <u>Piresla</u> .
--	---

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:41
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083453910892782179030000994670000055600

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 90.608

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 556,00

VALOR COBRADO 556,00

NR.AUTENTICACAO 0.367.1DD.0ED.F01.80A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34539.108927 82179.030000 9 94670000055600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 08/09/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00345391-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 11/08/2023		Número do Documento 428234 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 11/08/2023	Valor do Documento 556,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34539.108927 82179.030000 9 94670000055600

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 08/09/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 11/08/2023	Número do Documento 428234 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/08/2023	Nosso Número 109/00345391-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 556,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,12 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,11 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 INDAVEASA N.40
BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
FONE: (34) 3021-5500, CEP: 38405-050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
1 - ENTRADA
2 - SAIDA
3 - TRANSFERENCIA
4 - OUTROS
5 - OUTROS



3123 0811 0726 5600 0110 5500 1000 4282 3414 1090 3440

Consulte de autenticidade no portal nacional da
Receita Federal: www.receita.fazenda.gov.br/portal ou no site da Rede Nacional de Autenticidade

VENIDA DE MERCAD. DO TERCEIRO

414344

0015881100069

0015881100069

131235523401218 11/08/2023 12147146

11.072.656/2001-10

HOSPITAL E MATERNO INFANTIL DE CHARQUEADA

R. OSVALDO CRUZ, N.º 10

CHARQUEADA

1 - 001-001 Vencido: 08/09/2023 Valor: 556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

AV BRASIL N.º 7600 QUADRA LOTE 1

CHARQUEADA

5,00

5,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE FRETE

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

556,00

VALOR DE OUTROS

556,00

6,36

0,00

0,00

0,00

556,00

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

5,00

5,00

5,00

5,00

5,00

5,00

Em 11/08/23, recebi e confere 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
216/2023, processo n.º 7058/2023
de 20/07/23. Duvidas

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

RESERVA DE CONFERIÇÃO

5,00



LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV INOLATERRA N.40

Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG

Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1

Nº 429.234

SERIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4282 3414 1090 3440

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235523401218 11/08/2023 12:47:46

NÚMERO DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO

OPERAÇÃO ESTADUAL

0015881100069

CNPJ: ESTADUAL DO IMPOSTO DE RENDAS

013014730110

CNPJ

11.872.656/0001-10

CDL. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	UF	IBL	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCRITO	V.DESC.	V. TOTAL	AC. ICMS	V. ICMS	AC. ICMS 2T	V. ICMS 2T	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
2824	SORCA ENDOTRAQUEAL 4,5 MM PVC C/ BALAO ET65PC : 10297929102 : SCI MEDICA : Lote: 130391 D.Fab: 30/03/23 D.Val: 28/02/24 : 0.0000Referencia:ET65PC Nº 429.234 429.234 429.234 429.234 429.234	90183929	200	4109 UN		10	4,20	0,00	0,00	42,00	42,00	1,68	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
968	SORCA ORAL 808 SILICONE/BIOMAT 020 UN Ref. ant. 492101 266139 : 464081 : 00245210244 : ENHANCED : Lote: 2300013199 D.Fab: 19/04/23 D.Val: 28/02/24 : 0.0000Referencia:00245210244	90183929	500	4109 UN		2	16,00	0,00	0,00	16,00	16,00	1,92	0,00	0,00	0,00	32,00	0,00

SOMATÓRIO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

REC

MAT

NEST

14, 08

123

Riana Aranda

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083452870892782179030000894670000024720

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 90.606

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 247,20

VALOR COBRADO 247,20

NR.AUTENTICACAO 2.576.3F9.B0F.050.104

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 34528.708927 82179.030000 8 94670000024720

RECIBO DO PAGADOR

150

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 08/09/2023				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000										
Nosso Número 109/00345287-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 11/08/2023		Número do Documento 61237 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 11/08/2023		Valor do Documento 247,20	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34528.708927 82179.030000 8 94670000024720

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 08/09/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 11/08/2023	Número do Documento 61237 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/08/2023	Nosso Número 109/00345287-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 247,20	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,94 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,49 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



05/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:05:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491103398800010004512889762873294650000162342

BENEFICIARIO:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

NOME FANTASIA:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

CNPJ: 18.727.053/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

Hospicenter

CNPJ: 33.546.315/0001-98

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.502

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.623,42

VALOR COBRADO 1.623,42

NR.AUTENTICACAO D.F17.AC8.B28.52D.514

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.



104-0

10491.10339 88000.100045 12889.762873 2 94650000162342

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Data de Vencimento 06/09/2023	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A Avenida Bernardo Sayão, 785 - Centro, GO - 76310000					Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6	
Data do Documento 01/09/2023	Num. do Documento 128897628	Especie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 14000000128897628-6	
Uso do Banco	Carteira RG	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1623,42	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa Hospicenter - CNPJ: 33546315000198. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Endereço: Rua Oswaldo Cruz 70, Jardim São Benedito - Charqueada, SP - 13517032						
Sacador/Avalista: Hospicenter					CNPJ/CPF: 33.546.315/0001-98	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10491.10339 88000.100045 12889.762873 2 94650000162342

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Data de Vencimento 06/09/2023	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Pagar.me Pagamentos S/A Avenida Bernardo Sayão, 785 - Centro, GO - 76310000					Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6	
Data do Documento 01/09/2023	Num. do Documento 128897628	Especie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 14000000128897628-6	
Uso do Banco	Carteira RG	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1623,42	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
Sr. Caixa, favor não aceitar pagamento após o vencimento. A emissão deste boleto foi solicitada e/ou intermediada pela empresa Hospicenter - CNPJ: 33546315000198. Para confirmar a existência deste boleto consulte em pagar.me/boletos					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Endereço: Rua Oswaldo Cruz 70, Jardim São Benedito - Charqueada, SP - 13517032						
Sacador/Avalista: Hospicenter					CNPJ/CPF: 33.546.315/0001-98	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE I. S. COSTA CENTRAL, TELEMEDICINA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO		NF-e Nº 026.911 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 I. S. COSTA CENTRAL TELEMEDICINA Av. Bernardo Sayon, 705, Qd. 46, Lt. 06, Centro, Rialma - GO - 76.310-000 Fone (62) 3387-2250 www.hospicecenter.com.br ccses@hospicecenter.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	 CHAVE DE ACESSO 5223 0918 0313 2500 0105 5500 1000 0269 1119 3654 0905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selas autorizadora
	Nº 026.911 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	

RAZÃO DA OPERAÇÃO: 6.108 (S) Venda Merc. Adq. Rec. Terc. (RN - Importado Aliq 4%)		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236706115944 - 15/09/2023 15:22:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.646.631-3	INSCRIÇÃO DO SEBET-TEB 18.031.325-0001-05	CNPJ 18.031.325-0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 15/09/2023
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 070	BAIRRO Jardim São Benedito	CEP 13.517-032	DATA COTAÇÃO 15/09/2023
MUNICÍPIO Charqueada	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15-20	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.623,42	VALOR DO ICMS 64,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 1.590,00	
VALOR DO FRETE 65,22	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 31,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPTU 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.623,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Jadlog Logística S.A		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTE 	PLACA DO VEÍCULO 	UF SP
ENDEREÇO Avenida Jornalista Paulo Zingg		MUNICÍPIO São Paulo	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.744.148.111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CS	MARCA 	NÚMERO 	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUMERO	UO	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD
HOSP1740-1	Reanimador Manual de Silicose Mark IV - AMBU - Adalin (Rev. 100551348 (05/07/2003))	90192018	200	6.108	un	1,00	1.590,00	1.590,00	1.623,42	64,94	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Base ICMS: 1.623,42 Valor Cofins ICMS: 0,00 ICMS Presumido: 0,00 Alíquota do ICMS: ICMS Pauta: 227,28 Base ICMS ST Retido: 0,00 Valor ICMS ST Retido: 0,00 Valor do ICMS de retenção: 0,00 Tributos apurados: R\$ 250,11 (Tributação) e R\$ 276,30 (Faturado). Fone: (011) 6042-08 REFERENTE AO RECIBO: 23416	RESERVA DO FISCAL

Obtenha o arquivo XML em <https://replay.com.br/tele>

Em 15/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Priscila.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312509083326511
25/09/2023 09:14:1225/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:14:13
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083478677892782179030000594840000051600

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 92.501

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 516,00

VALOR COBRADO 516,00

NR.AUTENTICACAO 1.980.A27.CB4.EF6.905

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 34786.778927 82179.030000 5 94840000051600

RECIBO DO PAGADOR

150

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				25/09/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00347867-7		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
28/08/2023		430807 - 1			N	28/08/2023	516,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34786.778927 82179.030000 5 94840000051600

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						25/09/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10		8928/21790-3		
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/08/2023	430807 - 1	DM	N	28/08/2023	109/00347867-7	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			516,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,32 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.513-000 CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:38
366803668 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090299670600400039333174594880000037248

BENEFICIARIO:

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS

NOME FANTASIA:

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRE

CNPJ: 06.189.855/0001-99

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 92.902

Nosso numero 29967060000039333

CONVENIO 02996706

DATA DE VENCIMENTO 29/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 372,48

VALOR COBRADO 372,48

=====

NR.AUTENTICACAO C.55D.E57.A86.88A.A3F

=====

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.

INSTRUÇÕES:

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02996.706004 00039.333174 5 94880000037248

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51421279000118

RUA OSWALDO CRUZ 70, CHARQUEADA -SP CEP: 13517032

Sacador/Avalista

Nosso Número

29967060000039333

Nr. Documento

29967060000039333

Data de Vencimento

29/09/2023

Valor do Documento

372,48

(*) Valor Pago

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EP CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99

JOANA MARIA PEREIRA 128, SOROCABA - SP CEP: 18080141

Agência/Código do Beneficiário

191-0 / 62359-8

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02996.706004 00039.333174 5 94880000037248

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EP CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99

Data do Documento

26/09/2023

Nr. Documento

29967060000039333

Espécie DOC

DM

Aceite

N

Data do Processamento

26/09/2023

Uso do Banco

29967060000039333

Carteira

17

Espécie

RS

Quantidade

xValor

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

Data de Vencimento

29/09/2023

Agência/Código do Beneficiário

191-0 / 62359-8

Nosso Número

29967060000039333

(*) Valor do Documento

372,48

(-) Desconto/Abatimento

(*) Juros/Multa

(*) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51421279000118

RUA OSWALDO CRUZ 70,

CHARQUEADA-SP CEP: 13517032

Sacador/Avalista

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 005120 Série 4
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI Rua Joana Maria Pereira, 130, Vila Adélia 18.080-141 - Sorocaba - SP Fone (15) 3234-3490 www.medsystemhospitalar.com.br - contato@medsystem.eng.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- Entrada 1-Saída Nº 005120 SÉRIE: 4 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 0908 1898 5500 0199 5500 4000 0051 2014 2935 7398 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
---	--	---

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135231819588558 27/09/2023 11:23:44	CNPJ 06.189.855/0001-99
Inscrição Estadual 669.522.980.116	Inscr.est. do substrib.	

Destinatário/Remetente	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Estadual	Data emissão 27/09/2023
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Bairro CENTRO	CEP 13.515-000	Data saída 27/09/2023
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70	Fone/Fax (19) 99845-9404	UF SP	Hora saída 11:23:44
Município Charqueada			

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
---------	--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto	Base de cálculo do ICMS 372,48	Valor do ICMS 67,05	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCF-ST 0,00	Valor total dos produtos 324,66
Valor do frete 64,05	Valor do seguro 0,00	Desconto 16,23	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 372,48	

Transportador/Volumes transportados	Frete por conta 0 - Contação da Frete por conta do Remetente (CFP)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome	Município	UF	Inscrição Estadual		
Endereço	Quantidade 0	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000
					Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal		NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
Código	Descrição do produto/serviço													
CFOP5102	Aspirador para Rede Standard AR 500 ML - Protec	90189099	000	5.102	Un	3,00	108,22	324,66	16,23	372,48	67,05	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
Inscrição Municipal			

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 100,61 (27,01%) Federais R\$ 55,91 (15,01%) Estaduais R\$ 44,70 (12,00%) - Fonte IBPT. 39333 - A VISTA ANTECIPADO - CC: SITE SETOR: PARTICIPANTE:	

27/09/2023 11:23:51

Em 27/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/10/2023 Wladia



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322815065970921
28/09/2023 15:11:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

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

AGENCIA: 2148-2 - MARINGA-BRASIL-INT-PR

CONTA: 13.002.456-4

FAVORECIDO: S. V. COMERCIO DE PRESENTES LTDA

CPF/CNPJ: 14.395.513/0017-10

VALOR: R\$ 947,79

DEBITO EM: 28/09/2023

DOCUMENTO: 092801

AUTENTICACAO SISBB: A.135.A4B.9AA.D5F.65A

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

RECEBEMOS DE S.V. COMERCIO DE PRESENTES LTDA E OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/09/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7,79 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MARTENIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA, ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70, BAIRRO: JARDIM SÃO BENEDITO, CEP: 13517-032, CIDADE: CHARQUEADA, ESTADO: SP.		NF-e 000003056											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1										
S.V. COMERCIO DE PRESENTES LTDA AVENIDA LIMEIRA, S/N - AREIAO PIRACICABA / SP CEP: 13414-018 FONE: (16)36235803 FAX: (00)0000-0000 E-MAIL: 62.GERENCIA@SVUTILIDADES.COM.BR		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000003056 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 35230914395513001710550010000030561002797165 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE		135231630953766 28/09/2023 18:02:05											
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE											
535777502117		14.395.513/0017-10											
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO										
HOSPITAL E MARTENIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	28/09/2023										
ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA										
RUA OSWALDO CRUZ, 70	JARDIM SÃO BENEDITO	13517-032	28/09/2023										
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA										
CHARQUEADA	1934861333	SP	18:02:05										
FATURA/ DUPLICATA													
Em 28/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada em 16/07/2023, por Wladia.													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST										
772,85	139,10												
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS										
			1.112,79										
VALOR DO IMPOSTO			VALOR TOTAL DA NOTA										
165,00			947,79										
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD. ANTI	PLACA DO VEÍCULO										
	Sem Transporte												
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO										
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMESH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
163459	ASSADEIRA MARINEX RET 5LT C- TP	70134900	060	5929	UN	1,000	49,99	49,99					
307756	BALANCA DE COZINHA DIGITAL 10KG	84231000	060	5929	UN	1,000	19,99	19,99					
231334	COADOR INOX 10CM	96040000	200	5929	UN	1,000	5,99	5,99	5,99	1,08		18,00	
250445	COADOR INOX 14CM	96040000	200	5929	UN	1,000	8,99	8,99	8,99	1,62		18,00	
263528	COADOR INOX 18CM	96040000	200	5929	UN	1,000	13,99	13,99	13,99	2,52		18,00	
254362	COLHER MESA INOX AMERICA	82159910	000	5929	UN	20,000	2,99	59,80	49,80	8,96		18,00	
254366	COLHER SOBREMESA INOX AMERICA	82159910	000	5929	UN	20,000	3,49	69,80	59,80	10,76		18,00	
4023	CONJ MATIMENTOS 5PCS QUAD VAC FREEZER SANREMO	39241000	060	5929	UN	1,000	69,99	69,99					
255344	CONJ POTE 10PCS REF JAGUAR	39241000	060	5929	UN	1,000	16,99	16,99					
254363	FACA MESA INOX AMERICA	82119100	000	5929	UN	20,000	2,99	59,80	49,80	8,96		18,00	
254360	GARFO MESA INOX AMERICA	82159910	000	5929	UN	20,000	2,99	59,80	49,80	8,96		18,00	
52283	GARRAFA TERMICA 300ML FANO KIDS AZ	39233090	000	5929	UN	15,000	26,99	404,85	299,85	55,97		18,00	
20534	GARRAFA TERMICA EXPRESSAR INOX 1,9L	96170010	000	5929	UN	2,000	69,99	139,98	139,98	25,20		18,00	
19162	POTE QUAD 1,5L TRANSP UNINJET	39269090	000	5929	UN	5,000	4,99	24,95	24,95	4,49		18,00	
19167	POTE QUAD 3L TRANSP UNINJET	39241000	000	5929	UN	5,000	6,99	34,95	34,95	6,29		18,00	
19099	POTE RET 2,5L TRANSP UNINJET	39241000	000	5929	UN	5,000	6,99	34,95	34,95	6,29		18,00	
10800	TESOURA COZINHA 20,3CM	82130000	060	5929	UN	1,000	17,99	17,99					
10799	TESOURA MULTUSO 8 PT	82130000	060	5929	UN	1,000	19,99	19,99					

RECEBEMOS DE S.V. COMERCIO DE PRESENTES LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/09/2023 VALOR TOTAL: 947,79
 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MARTENIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA, ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70, BAIRRO: JARDIM SAO BENEDITO, CEP: 13517-032, CIDADE: CHARQUEADA, ESTADO: SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000003056

SÉRIE 1

S.V. COMERCIO DE PRESENTES LTDA
 AVENIDA LIMEIRA, S/N - AREIAO
 PIRACICABA / SP
 CEP: 13414-018
 FONE: (18)36235803 FAX: (00)0000-0000
 E-MAIL: 62.GERENCIA@SVUTILIDADES.COMBR

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

Nº 000003056
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 35230914395513001710550010000030561002797165

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
 135231630953766 28/09/2023 18:02:05

CNPJ DO EMITENTE
 14.395.513/0017-10

DATA EMISSÃO
 28/09/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 28/09/2023
 HORA SAÍDA
 18:02:05

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 535777502117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MARTENIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX
 1934861333

BAIRRO/ DISTRITO
 JARDIM SAO BENEDITO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
--------------	---------------------------------	--------	-----	------	------	--------	----------------	-------------	---------	------------	-----------	----------------	---------------

Em 28/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16.12023, processo n.º 70581-2023 de 20/07/2023 Wladia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda operação presencial para não contribuinte conforme art. 57 §3º RICMS/SP
 Ref. CF-e-DAT: 113 - Cód: 41379
 Conforme artigo 139, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme ordem fiscal

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340111040127031
01/09/2023 11:21:4901/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:21:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080573730737021663270003894600000788400

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.101

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 7.884,00

VALOR COBRADO 7.884,00

NR. AUTENTICACAO C.80A.C1B.8D4.5D2.F72

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05737.307370 21663.270003 8 94600000788400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 01/09/2023	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Número do Documento 109/00057373-0		Carteira 109		Espécie Moeda R\$		Quantidade Moeda	
Data do Documento 30/08/2023		Número do Documento 000093753-1/1		Espécie Documento DM		Aceite N	
				Data do Processamento 30/08/2023		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
						Valor do Documento 7.884,00	

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 26,28 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado.

Autenticação Mecânica

Corte aqui - >8-

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05737.307370 21663.270003 8 94600000788400

Local de pagamento

Vencimento

01/09/2023

Beneficiário

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ / CPF

08.847.305/0001-45

Agência / Código do Beneficiário

7372/16632-7

Data do Documento

30/08/2023

Número do Documento

000093753-1/1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

30/08/2023

Número do Documento

109/00057373-0

Uso do Boleto

Carteira

109

Espécie Moeda

R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento

7.884,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 26,28 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/08/2023		VALOR DA NOTA R\$ 7.884,00	NF-e Nº: 000.093.753 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.093.753 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0808 8473 0500 0145 5500 1000 0937 5310 0153 4240 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.efe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231434492271 - 30/08/2023 16:07:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 30/08/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/08/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PHONE/FAX (19) 3486-7169	UF SP	HORA DE SAÍDA 16:07:27

FATURA

Número 001	Data Vcto 27/09/2023	Valor 7.884,00
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 606,98	VALOR DO ICMS 97,42	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.884,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.736,80	VALOR TOTAL DA NOTA 7.884,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC ELU2730	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 54	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.436,940	PESO LÍQUIDO 1.436,940

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q/CPT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
85	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	54	1,4100000000	76,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,98
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	54	2,0100000000	108,54	63,31	7,60	0,00	12,00	0,00	17,49
235	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	54	2,0000000000	108,00	63,00	7,56	0,00	12,00	0,00	17,40
1370	MOLHO REFOGADO - C/ 300 GRS - STELLA D'ORO	21032010	0 60	5405	UN	54	0,9700000000	52,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,47
2087	SARDINHA - C/ 125 GRS - PESCADOR	16041310	0 60	5405	UN	54	3,0700000000	165,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,97
3526	ACÚCAR REFINADO - EX FINO C/ 1 KG - GLOBO	17019900	0 60	5405	UN	270	4,3900000000	1.185,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,78
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 40	5102	UN	108	17,1300000000	1.850,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,20
417	BISCOITO CREAM CRACKER - C/170 GRS - MARULAN	19053100	0 20	5102	UN	54	1,4100000000	76,14	29,61	5,33	0,00	18,00	0,00	23,95
247	BISCOITO RECHEADO - C/ 112 GRS - GALO	19053100	0 60	5405	UN	54	1,3000000000	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,08
596	CAFÉ A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	54	14,8100000000	799,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,80
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML. - YPE	34029039	0 60	5405	UN	108	1,7100000000	184,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,01
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONTA	11010000	0 20	5102	UN	54	2,2500000000	121,50	70,87	8,50	0,00	12,00	0,00	19,57
752	FEIJÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - NAMORADO	07133399	0 40	5102	UN	108	4,7000000000	507,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,65
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FLIGINI	21039011	0 60	5405	UN	54	1,2500000000	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,21
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 00	5102	UN	54	6,7100000000	362,34	362,34	65,22	0,00	18,00	0,00	72,87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 080010470 -- INMETRO/SNOR - 84310 -- Aliq. % *18,00 B.C. RED. EM 41.11 - 122,84 / B.C. 47,46 / ICMS: 8,54 *12,00 B.C. RED. EM 41.67 - 338,04 / B.C. 197,18 / ICMS: 23,66 0,00 ISENTA 040 - 2357,64 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 18,00 BASE 18% - 362,34 / B.C. 362,34 / ICMS: 65,22 0,00 PROD. COM SET. TRIB. 060 - 4783,94 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. R\$ 1736,80 (22,07%)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Em 30/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 16/2023, processo nº 7058/2023 de 20/07/23. Bisala.

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/08/2023		VALOR DA NOTA R\$ 7.884,00	NF-e Nº: 000.093.753 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.093.753 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0808 8473 0500 0145 5500 1000 0937 5310 0153 4240 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231434492271 - 30/08/2023 16:07:53
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q/EST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS: ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS IPT	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
1524	MILHO VERDE - C/ 200 GRS - GOSASVERDE/BONARE	20058000	0 60	5405	UN	54	2,7500000000	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	46,70
279	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ABC	15079011	0 60	5405	UN	162	6,7900000000	1.099,98	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	221,21
3169	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARÇA	25010020	0 20	5102	UN	54	0,8500000000	45,90	17,85	3,21	0,00	18,06 0,00	30,47
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	54	15,8100000000	853,74	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	273,97

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,30 I.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

*18,06 I.C. RED EM 77,06 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

04/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:37:39
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 155,05
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR.AUTENTICACAO 6.A11.EF2.3EE.6CE.87A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SUPER VALEJÃO
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
000.006.636
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0066 3612 8573 8570
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231261834265 04/08/2023 10:17:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527/110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP
CEP
13515-000
DATA DA EMISSÃO
04/08/2023
DATA DA SAÍDA
04/08/2023
HORA DA SAÍDA
10:14:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
11,13	2,00	0,00	0,00	155,05		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPT	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,58	155,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898373980011	COADOR DE FLANELA ESPERAN	96040000	060	5929	UN	3,00	6,99	20,97	0,00	0,00		3,77
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	5,00	3,29	16,45	0,00	0,00		5,28
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,60	17,90	28,64	11,13	2,00	18,00	7,54
801	BATAIA	07019000	040	5929	KG	6,00	2,97	17,82	0,00	0,00		4,69
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,09	3,38	17,20	0,00	0,00		4,53
809	CHUCHU	07029000	040	5929	KG	5,03	2,37	11,92	0,00	0,00		3,14
840	BANANA PATA	08031000	040	5929	KG	2,06	2,97	6,12	0,00	0,00		1,96
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,03	2,97	6,03	0,00	0,00		1,93
RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 04/08/23 [Assinatura]												
Em 08/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. [Assinatura]												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 245240 emitido 04/08/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35230857986853000161590006308762452402790690

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.636. EMISSÃO: 04/08/2023. VALOR TOTAL: 155,05. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE:

NF-e
000.006.636
SÉRIE 1

04/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:37:39
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 04/09/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 564,96

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO B.EBE.4C0.129.20F.828

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:32
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 289,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO D.30E.858.24C.015.AD9

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 000.006.640 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0066 4015 5687 4480 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 135231312731428 11/08/2023 12:13:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527/110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 51.986.853/0001-01	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 11/08/2023
BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	DATA DA EMISSÃO 11/08/2023
UF SP	TELEFONE / FAX (19) 3486-1333	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:09:28

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		22,72		4,08		0,00		0,00		289,48	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPT		VALOR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		79,42	
										TOTAL DA NOTA	
										289,48	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		FORMA DE PAGAMENTO		TAXA DE FRETE		TAXA DE DESP.		TAXA DE OUTROS	
NOME / RAZÃO SOCIAL		5-Sem Transp.									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7897517209650	ERVILHA FUGINI SCH 170G	20054000	060	5929	UN	10,00	3,29	32,90	0,00	0,00	0,00	8,66
7898528933831	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	5,00	9,98	49,90	0,00	0,00	0,00	10,74
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00	0,00	4,72
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00	0,00	16,87
7894904271368	MAIONESE SOYA 500G	21039011	060	5929	UN	6,00	4,99	29,94	0,00	0,00	0,00	9,61
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,03	22,80	23,48	9,13	1,64	18,00	6,18
802	CEROLA	07031010	040	5929	KG	3,01	3,28	9,87	0,00	0,00	0,00	2,60
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,17	2,97	12,38	0,00	0,00	0,00	3,26
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,16	4,98	10,76	0,00	0,00	0,00	2,83
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,18	6,79	14,80	0,00	0,00	0,00	4,75
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 11/08/23  Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 16/2023, processo nº 7058/2023 de 20/07/23. <i>Risila</i>												

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Venda eletrônica através do cupom fiscal eletrônico n. 203801 emitido 11/08/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
*NF-e RUF: 35230857986853000161590006302312638012375803			

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.640 - EMISSÃO: 11/08/2023 - VALOR TOTAL: 289,48 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.640 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:32
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 460,60
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 8.9A4.202.9AE.ECD.F48

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

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Nº 1935 SÉRIE: 1

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

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 1935 SÉRIE 1 FOLHA 1 PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO: CHAVE DE ACESSO: 35230837728936000143550010000019351000020389

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 269024043115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST: CNPJ / CPF: 37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 BARRIO / DISTRITO: BOA VISTA CEP: 13515000

MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE / FAX: 1934861333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA EMISSÃO: 11/08/2023

FATURA / DUPLICATA: DATA ENTRADA / SAÍDA: 11/08/2023

HORA ENTRADA / SAÍDA: 10:22

VENCIMENTO(S): 10/09/2023 - 460,60

CALCULO DO IMPOSTO: BASE DE CALCULO DO ICMS: 83,89 VALOR DO ICMS: 15,10 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBST: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 460,60

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: 460,60

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: 101 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPÍ
000428	FLY ABOCORNHA ITALIA KG	07099300	040	5829	KG0001	4,000	3,5000	0,00	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000431	FLY CENOURA 2 A KG	07081000	040	5829	KG0001	4,000	3,9900	0,00	15,96	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLY BANANA PRATA KG	08031000	040	5829	KG0001	2,000	6,9900	0,00	13,98	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070917	ARROZ REI DO PRATO 5KG	10065021	040	5829	UN0001	5	19,9000	0,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011074	ADOCAR CRISTAL PURÍSSIMO 5KG	17019900	020	5829	UN0001	5	16,9600	0,00	84,80	84,80	33,04	0,00	8,95	0,00	3,00
014387	MOLHO DE TOMATE PUDIM TRADICIONAL 300GR	21032010	080	5829	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003732	AQUA MINERAL LINDOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011300	080	5829	UN0001	40	1,9900	0,00	79,60	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
027252	GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12GR	21089029	000	5829	UN0001	5	3,3900	0,00	16,95	16,95	16,95	0,00	3,05	0,00	0,00
030809	GELATINA ZERO DR OETKER UVA 12GR	21089029	000	5829	UN0001	5	3,3900	0,00	16,95	16,95	16,95	0,00	3,05	0,00	0,00
003732	GELATINA ZERO DR OETKER LIMÃO 12GR	21089029	000	5829	UN0001	5	3,3900	0,00	16,95	16,95	16,95	0,00	3,05	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: EMISSÃO NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM NR 57476 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500049561198643360980 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 36864 CONTA CORRENTE: 305-X - REF CUPOM: 57476 - 11-08-2023 - ECF: 101 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 27,91 (6,06%) FONTE: IBPT

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Frisila*

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:47:04
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	18/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	445,13

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.57E.D6D.244.CD4.BFE
-----------------	-----------------------



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 1954
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230837728936000143550010000019541000020511

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

135231357877558 - 18/08/2023 12:02:26

EMISSÃO DE REG. NA ECF

206024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

18/08/2023

RUA HALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA

18/08/2023

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA

10:15

VALOR TOTAL(S): 17/08/2023 - 445,13

VALOR DO ICMS

02,09

VALOR DO ICMS

11,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

445,13

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

445,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR

PRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MODELO

ESTRUTURA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALOR DE 03 PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANT.	RESERVAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	VAL	ALÍQUOTA ICMS
10	01133399	040	5026	UN0001	10	6,4900	0,00	64,90	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	22993000	020	5026	UN0001	5	1,9000	0,00	9,50	9,50	3,87	0,00	3,87	0,00	0,00	18,00
25	15079011	060	5026	UN0001	25	5,7800	0,00	144,75	144,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	19053130	020	5026	UN0001	15	4,9900	0,00	74,85	74,85	29,11	0,00	5,24	0,00	0,00	18,00
15	19053130	020	5026	UN0001	15	4,9900	0,00	74,85	74,85	29,11	0,00	5,24	0,00	0,00	18,00
2,400	08031200	040	5026	K00001	2,400	6,9917	0,00	16,78	16,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	04072130	040	5026	UN0001	5	9,9800	0,00	49,90	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00
3,000	07099330	040	5026	K00001	3,000	3,3900	0,00	9,15	9,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

18/08/23

Bruna M. Zanatta

Em 18/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
16/2023, processo n.º 7058/2023
de 20/07/23. Priscila

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

1 - 30% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
2 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
3 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
4 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
5 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
6 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
7 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
8 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
9 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS
10 - 1% CONTRIBUIÇÃO - CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 552 CHAVE ACESSO 352308377289360001435500084979623405497490 DADOS

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:47:04
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 18/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 276,88
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 2.E7D.F5A.7EF.A5E.7AF

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 000.006.644 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0066 4410 7353 7543 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 135231356428785 18/08/2023 09:21:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527/110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 	CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 18/08/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 18/08/2023
FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	HORA DA SAÍDA 09:22:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 9,04	VALOR ICMS 1,62	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 276,88
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPT 0,00
VALOR APROX. TRIB. 77,83				TOTAL DA NOTA 276,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp	CÓDIGO ANTI 	PLACA DO VEIC. 	UF 	CNPJ
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	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	070999990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	010	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	20,00	1,38	27,60	0,00	0,00		8,86
7897517208868	MILHO AO VAPORE RAMY LT 17	20058000	060	5929	UN	12,00	2,99	35,88	0,00	0,00		9,45
815	BERINGELA	07093000	040	5929	KG	2,01	2,99	6,01	0,00	0,00		1,58
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,02	22,80	23,26	9,04	1,62	18,00	6,12
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,11	3,97	20,29	0,00	0,00		5,34
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,01	3,78	7,60	0,00	0,00		2,00
937	BRÓCOLIS AMERICANO	07041000	040	5929	UN	2,00	4,47	8,94	0,00	0,00		2,35
802	CEDOLA	07011019	040	5929	KG	5,08	2,78	14,12	0,00	0,00		5,72
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,11	3,57	18,24	0,00	0,00		4,80
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,01	3,57	17,89	0,00	0,00		4,71
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	3,04	3,99	12,13	0,00	0,00		3,19
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,12	2,57	5,45	0,00	0,00		1,75
7896356000121	LEITE PANTALAT UHT INTEGR	04012010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00		16,87

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

18/08/23

[Assinatura]

Em 18/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Paisila.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 265131 emitido 18/08/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e KEF: 3523085798685300016155000066441073537543	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

atp@panzerini.com.br

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.644 - EMISSÃO 18/08/2023 - VALOR TOTAL: 276,88 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.644 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:05:35
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	298,74

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.52F.875.871.469.D93
------------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 1977
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230837728936000143550010000019771000020834

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

135231402955969 - 25/08/2023 11:39:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

25/08/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

25/08/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:35

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 24/09/2023 - 298,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

66,82

VALOR DO ICMS

10,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

298,74

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

298,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

60

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR			ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IP
063732	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA SIGAS 1.5 LT	22011000	060	5929	UN0001	20	2.1900	0.00	43.80	43.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
014387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5929	UN0001	15	1.3900	0.00	20.85	20.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
026081	MACARRAO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5929	UN0001	10	3.2900	0.00	32.90	32.90	19.19	0.00	2.30	0.00	0.00	12.00	0.00
048888	ADOCANTE ADOCYL STEVIA 80ML	21069090	030	5929	UN0001	1	7.9900	0.00	7.99	7.99	7.99	0.00	1.44	0.00	0.00	18.00	0.00
011674	ACUCAR CRISTAL PURINHA 5KG	17019900	020	5929	UN0001	6	16.9900	0.00	101.94	101.94	39.84	0.00	7.14	0.00	0.00	18.00	0.00
000235	FLV REPOLHO VERDE KG	07048000	040	5929	KG0001	2.808	2.7904	0.00	7.83	7.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
011284	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	5	9.6900	0.00	48.45	48.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000433	FLV CENOURA 2 A KG	07061000	040	5929	KG0001	5.040	3.9901	0.00	20.11	20.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07090300	040	5929	KG0001	4.250	3.4908	0.00	14.87	14.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESTES
NESTA NOTA FISCAL

25/08/23

[Assinatura]

Em 25/08/23, recebi e conferi os
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
16/2023, processo n.º 2058/2023
de 20/07/23. *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 136-2015 - CUPOM Nº 59402 CHAVE ACESSO 35230837728936000143550013501900078902176442
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3688-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 59402 - 25-08-2023 - ECF: 102 - BASE ST: 0.00 -
ICMS ST: 0.00 - VALOR FCP ST: 0.00 - TRIBUTOS APROX: 14.48 (4.85%) FONTE: IEPF

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312713412886031
27/09/2023 13:47:2427/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:47:25
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X*****
BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185311612003773509494860000296860

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.701

DATA DE VENCIMENTO 27/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.968,60

VALOR COBRADO 2.968,60

NR.AUTENTICACAO 8.07D.184.7BA.AA7.0E8-----
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.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

150

RUA KINITI MORI 110

CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento
06/09/2023

Competência

Valor do Documento

R\$ 2.968,60

Vencimento

27/09/2023

Número do Documento

411735-1

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Baixa

09/13418531112-P

Detalhamento do Boleto

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000411735



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Beneficiário **PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67**
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP
Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18**
R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Data do Documento 06/09/2023 Número do Documento 411735-1 Espécie Doc. DM Carteira 09 Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0

Autenticação Mecânica

Vencimento 27/09/2023

Nosso Número 09/13418531112-P

Valor do Documento 2.968,60

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Valor Cobrado

<



237-2

23792.20904 91341.853116 12003.773509 4 94860000296860

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco.Beneficiário **PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67**
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP

Data do Documento 06/09/2023 Número do Documento 411735-1 Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processamento 06/09/2023

Unidade do Banco CP Carteira Espécie R\$ Quantidade Valor

Vencimento 27/09/2023

Agência / Código Cedente 2209-8/0037735-0

Nosso Número 09/13418531112-P

(+) Valor do Documento 2.968,60

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário.

Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 0,99 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$89,36 para pagamento após o vencimento.

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SPCPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Baixa

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE REFERÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nº 411.735

08/09/2023

Claudete S. Pacheco
0823915794-1

RNM-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA:

2.968,60

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDÚSTRIA
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fone:(19)3917-0260www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: contatadocliente@carnepiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 411.735

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3523 0911 2290 8200 0167 5500 1000 4117 3517 1690 0368

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231483474402

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/09/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE SAÍDA/ENTRADA
08/09/2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
19 3486 1333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO
18:54

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
411.735-01	27/09/2023	2.968,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
120,17	21,63	0,00	0,00	2.968,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.968,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente				11229082000167
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	Inscr. Estadual		
RUA KINITI MORI, 110	PIRACICABA	SP	535469871112		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	183,96	183,96

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.UNIT.	VL.TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	22,9000	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	20,9000	836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	48,960	7,6000	372,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	45,000	11,9000	535,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX 14 KG)	03047400	120	5102	KG	10,000	30,9000	309,00	120,17	21,63	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/09/23

Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Brasília.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 465,46 (15,68%) Fonte: IBPT

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:05:35
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 25/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 280,40
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 9.5DF.81D.4AB.DAA.723

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Super Varejo Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.654 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0066 5412 9177 3016 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231401802108 25/08/2023 09:29:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 25/08/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
				HORA DA SAÍDA 09:30:59	

CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CÁLC ICMS 11,68		VALOR ICMS 2,10		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 280,40					
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTUO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPTU 0,00		VALOR APROX. ITRIS 84,16		TOTAL DA NOTA 280,40	

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CALC	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
800	CHERO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,06	6,99	14,40	0,00	0,00		4,62
7891030003467	CREME DE LEITE MOCOCA 200	04015021	060	5929	UN	8,00	2,99	23,92	0,00	0,00		7,68
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 LI	04011010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00		16,87
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00		16,87
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,51	19,90	30,05	11,68	2,10	18,00	7,91
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,09	1,99	10,13	0,00	0,00		2,67
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	1,99	2,97	5,91	0,00	0,00		1,56
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,13	2,99	15,34	0,00	0,00		4,04
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,13	3,75	15,49	0,00	0,00		4,08
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	3,17	2,97	9,41	0,00	0,00		2,48
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,04	2,97	6,06	0,00	0,00		1,94
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,08	6,97	14,50	0,00	0,00		4,65
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,17	6,97	15,12	0,00	0,00		4,85
RECEBI E CONFEREI AS MENCADORIAS 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 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Auxila												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 249923 emitido 25/08/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230857986853000161590006308762499236323613		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.654 EMISSÃO: 25/08/2023 VALOR TOTAL: 280,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.654 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372916010866681
29/09/2023 16:12:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

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\$ 1.491,20

DEBITO EM: 29/09/2023

DOCUMENTO: 092901

AUTENTICACAO SISBB: B.CAC.862.1F4.4C4.552

RECEBEMOS DE JANDER EDUARDO FRAGALI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		Nº 000.000.917
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME RUA JOAO PICIRILO, 168 - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13485294 - Fone/Fax: 19982257080		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.917 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0814 8183 9000 0116 5500 1000 0009 1715 0820 0003 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 135231442256255 - 31/08/2023 15:41
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - Venda mercadoria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231442256255 - 31/08/2023 15:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 417193886116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 14.818.390/0001-16	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	31/08/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 -	Bairro/DISTRITO SAO BENEDITO	CPF 13515-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 31/08/2023
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:22

FATURA
/ Num.: 2713 / V. Orig.: 1.491,20 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.491,20

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.491,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO Seguro 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACREDITADAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.491,20

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UNID	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13547	BRACADEIRA DI VIA S' TALCO P MONTE MULTIP	9019099	0101	5102	UN	1,0000	98,0000	98,00			0,00		0,00
13641	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO COMP. EMI	9014909	0001	5102	UN	1,0000	279,0000	279,00			0,00		0,00
11256	BATERIA RECARRIGAVEL 12v 4.5AH NI-CH	8507200	0101	5102	UN	1,0000	114,0000	114,00			0,00		0,00
13217	PLACA AMPLIF. CIRCUTO ECG MX300 VER.1	9018909	0101	5102	UN	1,0000	614,9000	614,90			0,00		0,00
16127	TECLADO DE MEMBRANA P/ MX300	9018909	0101	5102	UN	1,0000	383,3000	383,30			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: Caixa Ag.13605 Oper.:001 C.C.:1500599-1 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali

Em 31/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 70581-2023 de 20/07/2023

Wladia

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 45108	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 29/09/2023, Valor: 745,40	
Duplicata - Num.: 002, Venc.: 27/10/2023, Valor: 745,60	
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$38,77 correspondente a alíquota de 2,40% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332015158691911
20/09/2023 15:17:5720/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:17:58
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

2379338029600006256699100633330519484000020996

BENEFICIARIO:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

NOME FANTASIA:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 92.001

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 209,96

VALOR COBRADO 209,96

=====

NR.AUTENTICACAO 9.DA2.C75.6E6.886.412

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 60000.625669 91006.333305 1 94840000020996

Código do pedido

2000006502679936

Vencimento

25/09/2023

Valor

209,96

Descrição

100 Cdr Multilaser 52x Com Logotipo Original

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

Em 20/09/2023, recebi e confiei as mercadorias e / ou serviços descritos nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa declaração é feita em o termo de conversão firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023.



237-2

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie

Real

Vencimento

25/09/2023

Nº documento
10284135246CNPJ
51.421.279/0001-18Nosso Número
26/00006256691-2Código do pedido
2000006502679936

Valor documento

209,96

Pagador
Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 60000.625669 91006.333305 1 94840000020996

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

25/09/2023

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário

Data do documento
20/09/2023Nº documento
10284135246Espécie doc.
OutroAceite
NData processamento
20/09/2023

Nosso número

26/00006256691-2

Uso do banco

Carteira

Espécie

Real

Quantidade

Valor documento

Valor documento

209,96

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse <https://www.mercadopago.com.br/ajuda>

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(-) Multa / Multa

(-) Outros encargos

Pagador
Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE MECATRIX COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.008.785 SÉRIE 002

MECATRIX COMERCIAL LTDA Rua ... 73, Nao consta - Vila Gustavo, Sao ... CEP: 02266060 Fone: 0011913704798		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0945 4276 8400 9140 5500 2000 0087 8513 9929 3307 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
Nº 000.008.785 SÉRIE:002 Folha 1 d 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231574953 20/09/2023 14:55:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 134374544110		CNPJ 45.427.684/0001-40	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	20/09/2023
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Hospital Charqueada Referencia:	Jardim Sao Benedito	13517032	20/09/2023
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Charqueada	SP		14:55:21

FATURA/DUPPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	209,96		
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	209,96		

TRANSPORTADOR/VOLUME		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
Coilzer.com.br LTDA.		2 - Terceiros				03.007.331/0001-41
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
Av. das Nacoes Unidas 3003	Osasco	SP	120079527111			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				1,720	1,720	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	% CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI
AL80294880330	midia cdr com logotipo	85232911	4102	5102	UN	2	104,98	209,96	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 20 / 09 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16 / 2023, processo n.º 7058 / 2023 de 20 / 07 / 23. *Priscila*.

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$76,03. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310513596458121
05/09/2023 14:05:0405/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:05:06
366803668 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379338029600055705207006333301194670000046803

BENEFICIARIO:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

NOME FANTASIA:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.501

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 468,03

VALOR COBRADO 468,03

NR.AUTENTICACAO E.2FD.814.260.AB4.15B

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.

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 60000.557052 07006.333301 1 94670000046803

Código do pedido

2000004799712475

Vencimento

08/09/2023

Valor

468,03

Descrição

Papel Térmico Para Ecg Bionet Cardiocare 2000 Kit 5 Un + 1 produto

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie

Real

Vencimento

08/09/2023

Nº documento
10279103336CNPJ
51.421.279/0001-18Nosso Número
26/00005570507-9Código do pedido
2000004799712475

Valor documento

468,03

Pagador
Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 60000.557052 07006.333301 1 94670000046803

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

08/09/2023

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário

Data do documento
05/09/2023Nº documento
10279103336Espécie doc.
OutroAceite
NData processamento
05/09/2023

Nosso número

26/00005570507-9

Uso do banco

Carteira
26Espécie
Real

Quantidade

Valor documento
468,03

Valor documento

468,03

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse <https://www.mercadopago.com.br/ajuda>

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Pagador
Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE Acrilzano Artefatos de Acrílico EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.062.003 SÉRIE 001

 Acrilzano Artefatos de Acrílico EIRELI Rua Coronel Garcia Pacheco, 123, Galpao - Parada de Lucas, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 21250590 Fone: 2133723797	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	
	Nº 000.062.003 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3323 0900 0813 5800 0196 5500 1000 0620 0312 5373 4011 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230191976 06/09/2023 07:40:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85803735	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.081.358/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	06/09/2023
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70 - Hospital Charqueada Referência:	BARRIO/DISTRITO Jardim Sao Benedito	CEP 13517032	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 06/09/2023
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 07:40:18

FATURA/DUPPLICATA									
DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA
001	07/09/2023	327,50							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	327,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	327,50

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		2 - Terceiros				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	Volumes			5,000	5,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS
DPSTVAAPS	DISPLAY DE PAREDE SIMPLES COM FITA DUPLA SEM FILETE - A4 21X30CM	39203000	0102	6101	UN	50	6,55	327,50	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 06/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Priscila*.

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

DADOS ADICIONAIS Empresa optante do SIMPLES NACIONAL - Total aproximado de tributos: R\$ 130,05 (39,71%) Federais R\$ 64,55 (19,71%) Estaduais R\$ 65,50 (20,00%) . Fonte IBPT. - NÃO CALCULADO O DIFAL CONFORME ACÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE N 5484/2016 - PROCON - Av Rio Branco 25 - 151 - ALERJ - R da Alfandega 8 - 0800 282 7060 Canal: Mercado Livre Número Pedido Loja: 2000004799712477 Quem recebe: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331512422756191
15/09/2023 13:07:2515/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:07:25
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496825350300010004400022321236394740000096800

BENEFICIARIO:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS

NOME FANTASIA:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.501

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 968,00

VALOR COBRADO 968,00

NR. AUTENTICACAO C.7CA.BD6.387.899.DA2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

cobrança CAIXA

Beneficiário

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST

CPF/CNPJ

04.374.184/0001-00

Endereço do Beneficiário

ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA

UF
SPCEP
13515-000

Pagador

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Endereço do Pagador

RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA

UF
SPCEP
13517-032

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Em ____/____/____, 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 ____/____/____, processo n.º ____/____/____ de ____/____/____.

Data Documento
12/09/2023Dt. de Processamento
12/09/2023Num. Documento
223212Aceite
SIMCarteira
RGEspécie
DMAg./Cod. Beneficiário
4901/0682530Nosso Número
14000000000223212-5Valor do Documento
R\$ 968,00Vencimento
15/09/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

CAIXA

104-0

10496.82535 03000.100044 00022.321236 3 94740000096800

Local de Pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento

15/09/2023

Beneficiário MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA04.374.184/0001-00
SP 13515-000Ag./Cod. Beneficiário
4901/0682530Data do Documento
12/09/2023Num. Documento
223212Espécie Doc.
DMAceite
SIMData do Processamento
12/09/2023Nosso Número
14000000000223212-5

Uso do Banco

Carteira
RGEspécie Moeda
R\$

Qtde. Moeda

Valor

(*) Valor do Documento
R\$ 968,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa/Juros

(+/-) Outros Acréscimos

(*) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA

UF:SP CEP: 13517-032

Beneficiário Final:

CPF/CNPJ:



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA									
 Melotto Materiais para Construção Ltda Rua Antonio Furlan, 209 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-7167		0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.002.232 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3523 0904 3741 8400 0100 5500 1000 0022 3210 9832 6384 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 135231490790411 08/09/2023 10:05:12							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.060.936.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.374.184/0001-00							
DESTINATÁRIO				CNPJ 51.421.279/0001-18							
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				DATA DA EMISSÃO 08/09/2023							
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70				CNPJ 13515-000							
MUNICÍPIO CHARQUEADA				DATA DA SAÍDA 08/09/2023							
UF SP				HORA DA SAÍDA 10:04:55							
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 968,00							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 968,00							
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPI 0,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CNPJ							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF							
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA							
NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSOS	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1344	CIMENTO CAUE CP2 50 KG F-32 USO GERAL	25232910	0500	5405	SA	2	40,00	80,00	0,00	0,00	
7574	VITRO CORRER GR ELO 1,50X1,00X12 PRATIKA PROVISAO	73083000	0500	5405	PC	2	394,00	788,00	0,00	0,00	
2049	TERRA	25087000	0102	5102	MT	2	50,00	100,00	0,00	0,00	
Em 08/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Discreta.											
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional II - Não gera direito a crédito de ISS e IPI											
RECEBEMOS DE Melotto Materiais para Construção Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.232 EMISSION: 08/09/2023 VALOR TOTAL: 968,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP											
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				NF-e 000.002.232 SÉRIE 1					



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341810438026161
18/09/2023 10:49:5318/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:49:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23792486089324400000110000739507994740000431275

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 91.801

DATA DE VENCIMENTO 19/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.312,75

VALOR COBRADO 4.312,75

=====

NR. AUTENTICACAO 8.97F.CCF.E53.9C3.E36

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



bradesco

237-2

23792.48608 93244.000001 10000.739507 9 94740000431275

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/09/2023
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do doc. 01/09/2023	Nº do documento 3073	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/09/2023	Nosso Número 09/32/440000010-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.312,75
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23792.48608 93244.000001 10000.739507 9 94740000431275

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/09/2023
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do doc. 01/09/2023	Nº do documento 3073	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/09/2023	Nosso Número 09/32/440000010-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.312,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descuntos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO 7,18					(+) Mora/Multa
APOS 19.09.2023 MULTA 86,25					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAtô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0059Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Para mais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria: 0800 722 9932

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 01/09/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 4.312,75		NF-e Nº 000.003.073 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LUCI LAJES LUCI LAJES LTDA RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788 lucilajes@terra.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.073 Série 001 Folha 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0901 9057 6700 0203 5500 1000 0030 7318 1170 2612 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 135231450155057 01/09/2023 15:18:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA, ADQ. OU RECEB		CNPJ / CPF 01.905.767/0002-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266069385118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 01/09/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA		CEP 13517-032	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO SAO BENEDITO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	
TELEFONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: NFE-003073 - Valor Original: R\$ 4.312,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.312,75

DUPLICATAS
Número 001
Vencimento 15/09/2023
Valor R\$ 4.312,75

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT. 0,00	VALOR DO ICMS SUBT. 0,00	CÁLCULO TRIBUTOS 1.144,87 (26,55 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.312,75
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 4.312,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NOMENCLATURA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NUM. SI	CODEN	CEP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
2159	TIGRE CAP BOLD 20 MM	39174090	0500	5405	UN	1,00	2,30	0,00	2,30	0,00	0,00	0,00	0,00
526	TIGRE CAP ISO 40 MM	39174090	0500	5405	UN	1,00	4,10	0,00	4,10	0,00	0,00	0,00	0,00
1119	DISCO SERRA MAD 7.1/4" X 36 DENTE GRIMAX	82621960	0500	5405	UN	1,00	49,00	0,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00
176	PREÇO 15 X 15 C/ CABECA	71170090	0500	5405	KG	1,00	21,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3780	ESPUMA EXPANSIVA	35961090	0102	5102	PC	2,00	28,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	14,00	34,00	0,00	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	AREIA GROSSA	25059000	0500	5405	MT	2,00	132,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	PEDRISCO	25171000	0500	5405	MT	2,00	130,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2394	TERRA P/ ATERRO MT	25059000	0102	5102	MT	3,00	50,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201	ELETRODO SOLDA 2.5MM KG	83111000	0500	5405	KG	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2532	BORRACHA DOURADA VAI E VEM 3" PODEX	83021000	0500	5405	UN	1,00	68,50	0,00	68,50	0,00	0,00	0,00	0,00
9	FERRÃO 3/8" C/ 12 METS - 10 MM	72142000	0500	5405	BUR	1,00	56,00	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2394	TERRA P/ ATERRO MT	25059000	0102	5102	MT	3,00	50,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	GEISO RAPIDO 7 KG	25202090	0102	5102	KG	2,00	3,80	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00
345	CAIXA DE LUZ PRETA 2 X 4	39174090	0500	5405	UN	7,00	0,83	0,00	5,81	0,00	0,00	0,00	0,00
5	AREIA GROSSA	25059000	0500	5405	MT	1,00	132,00	0,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	PEDRISCO	25171000	0500	5405	MT	1,00	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	TUOLO COMUM	69041000	0102	5102	UN	200,00	0,46	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	TUOLO COMUM	69041000	0102	5102	UN	100,00	0,46	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO EMISSOR
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr. após impostos: Total: R\$ 512,73. Estadual: R\$ 632,58. Fonte: IBPT. 88217A. Desto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.	Em 01/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, process. n.º 7058/2023 de 20/07/23. Prusala.
CFOP: 5405 Vr. Iq. R\$ 1.865,00 CFOP: 5102 Vr. Iq. R\$ 2.507,75 REF. ORÇAMENTOS Nº 38088, 38115, 38213, 38245, 38250, 38259, 38294, 38303, 38323, 38330, 38339, 38361, 38434, 38462, 38496, 38511, 38522, 38580, 38646, 38675, 38682, 38734, 38898, 39014, 39080, 39089, 39189, 39212, 39213.	

LUCI LAJES LUCI LAJES LTDA RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788 lucilajes@terra.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.073 Série 001 Folha 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3523 0901 9057 6700 0203 5500 1000 0030 7318 1170 2612 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 MERCADORIA ADQ. OU RECEB			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231450155057 01/09/2023 15:18:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266069385118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CTE 01.905.767/0002-03	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOMEN	CODEN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BAL. DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR B/P	ALÍQ. % ICMS B/P
2594	TERRA P/ ATERRO MT	25059000	0102	5102	MT	3,00	50,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3754	SERRA STARKETT BR-METAL 24D	820290100	0500	5405	UN	1,00	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2066	PARAFUSO SEXT ROSC SOB 1/4" X 63	73181200	0102	5102	UN	10,00	0,60	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4221	PARAFUSO SEXT ROSC SOB 1/4" X 70	73181200	0102	5102	UN	10,00	0,70	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7390	BUCHA FISCHER 10 UNIV	39269090	0500	5405	UN	20,00	1,20	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5699	BUCHA FISCHER 06 UNIV	39269090	0500	5405	UN	10,00	0,40	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4874	PARAFUSO CAR CHATA PH 4.8 X 45	73181200	0102	5102	UN	10,00	0,15	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5407	BUCHA FISCHER 08 UNIV	39269090	0500	5405	UN	10,00	0,35	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00
7908	PARAFUSO CAR CHATA PH 5.0 X 70	73181200	0102	5102	UN	10,00	0,30	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	LONA PLASTICA FINA 4 X 100 MT	39159090	0102	5102	MT	4,00	3,50	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6837	TIGRE FITA CREPE 48 X 50 MM	48114190	0102	5102	UN	1,00	13,95	0,00	13,95	0,00	0,00	0,00	0,00
9	FERRO 3/8" 1/2 MTS. - 10 MM	72142000	0500	5405	BR	1,00	36,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	3,00	34,00	0,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109	CAP ESG 150 MM DREC	39174090	0102	5102	UN	4,00	16,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1015	CONDUITE CORRUG 3/4" AMARELO MT	39172000	0500	5405	MT	6,00	1,45	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00
4087	SIST X CANALETA BARRA 30X10X2,00 MTS ADES BR	39162000	0500	5405	UN	1,00	9,95	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00
5417	ARGAMASSA KERAKOLL POLIV TX1 CTNZA 20 KG	32149000	0500	5405	SC	2,00	32,00	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7155	ARGAMASSA KERAKOLL POLIV TX1 BR 20 KG	32149000	0500	5405	SC	1,00	47,00	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1978	GANCHOS PTAO ARGOLA PBUCHA 10	73181200	0500	5405	UN	2,00	1,25	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
377	BUCHA FIXA S 10	39239090	0102	5102	UN	2,00	0,15	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00
150	CORANTE BISSAOLA XADREZ	32041700	0500	5405	UN	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1373	COLA CASCOREZ EXTRA 1 KG	35061090	0102	5102	UN	4,00	45,50	0,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7155	ARGAMASSA KERAKOLL POLIV TX1 BR 20 KG	32149000	0500	5405	SC	1,00	47,00	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00
143	BRANCO GL 3.6 LTS	35069120	0102	5102	GL	1,00	114,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1887	LIXIDA SEDA 6 MM BRANCA	58074900	0500	5405	MT	10,00	2,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3533	DODRADICA DOURADA VAI E VEM 4" FODIX	83021000	0500	5405	UN	1,00	66,00	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5083	SELANTE PU 40 CIBRA	35069190	0102	5102	UN	6,00	23,00	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3917	RODIZIO SILIC BASE GR S/ TRAV 35	83022000	0102	5102	UN	4,00	13,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6754	PARAFUSO CAR FLANG PH 4.0 X 20	73181200	0102	5102	UN	20,00	0,10	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5043	LIXA MASSA 180	68052000	0102	5102	UN	6,00	0,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00
1058	TIGRE ROLO DE LA 23 CM 1380	96034010	0500	5405	UN	1,00	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2760	TIGRE ROLO DE LA 23 CM S/RESPINGO 1376	96034010	0102	5102	UN	1,00	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5024	ATLAS PINCEL 2" 3153 PLUMATEX	96034090	0102	5102	UN	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8077	ATLAS PINCEL 1 1/2 3154 PLUMATEX	96034090	0102	5102	UN	1,00	6,95	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00	0,00
581	ATLAS ROLO + GARFO	96034010	0102	5102	UN	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00
1373	COLA CASCOREZ EXTRA 1 KG	35061090	0102	5102	UN	1,00	45,50	0,00	45,50	0,00	0,00	0,00	0,00
6637	TIGRE FITA CREPE 48 X 50 MM	48114190	0102	5102	UN	1,00	13,95	0,00	13,95	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	7,00	34,00	0,00	238,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1837	LONA PLASTICA GROSSA 4 X 50 MT	39259090	0102	5102	MT	2,00	8,90	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00
145	BRANCO GL 3.6 LTS	35069120	0102	5102	GL	1,00	114,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	AREIA GRONSA	25059000	0500	5405	MT	2,00	125,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	PEDRISCO	25171000	0500	5405	MT	1,00	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4040	COLUNA C FERRO 3/8 15X15	73143900	0102	5102	MT	6,00	33,00	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00

04/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:37:40
366803668 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 04/09/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 2.962,30

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISPILHO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 5.4EF.2DA.674.2BC.AE3

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000002687	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 31/08/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal Fone Cidade		Em 31/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023.	
---	--	--	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 08/2023 Alíquota Efetiva: 2,5096498936%	2.994,00	2,51	75,14	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	CMS 0,00
IP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 2.994,00
Valor do ISSQN Próprio 75,14	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 75,14
Valor Total da NFS-e 2.994,00	Valor Líquido da NFS-e 2.962,30		

Informações Adicionais Esta NFS-e possui carta de correção. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$125,15; Est: R\$0,00; Fed: R\$402,69; Total Aprox: R\$527,84. Fonte: IBPT. Deduções: Desconto Condicionado R\$ 31,70;	
--	---

Consulta realizada em 01/09/2023 às 12:30:55.

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



202300000002687df299959d13406685000112

Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000002687 Competência 31/08/2023 NFS-e df299959d	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 01/09/2023 às 12:30:55.

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

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Carta de Correção Anexada em 01/09/2023	Número da Nota 202300000002687
	Data de emissão 01/09/2023
	Código de Verificação df299959d

Base Legal

Fica permitida a utilização de carta de correção, para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:	
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;	
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;	
III - a data de emissão ou de saída.	

Correções

Campo	Correção
Discriminação do serviço	Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3668-4 C/C 10.6889-X



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332514597724661
25/09/2023 15:03:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 38.968-3

FAVORECIDO: C.D.S. CIANCI - SERVICOS ELETRICOS

CPF/CNPJ: 47.987.715/0001-43

VALOR: R\$ 2.200,00

DEBITO EM: 25/09/2023

DOCUMENTO: 092505

AUTENTICACAO SISBB: C.872.F44.A8D.E81.22E

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal		
		86		
		Série: E		
		Data Emissão: 25/09/2023		
		Certificação: 66A24-1FE61		
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: C.D.S. CIANCI - SERVIÇOS ELÉTRICOS LTDA Nome Fantasia: ELETRICA FELTRIM CNPJ/CPF: 47.987.715/0001-43 Insc. Municipal: 666981 Insc. Estadual: N°: 36 Endereço: RUA JOÃO BAPTISTA FOLTRAN Compl.: Bairro: CONJUNTO RESIDENCIAL MÁRIO DEDINI UF: SP CEP: 13412-325 Município: PIRACICABA Telefone: 19999671817 E-mail: eletricafeltrim@gmail.com				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: N°: 70 Bairro: JD. SÃO BENEDITO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1934861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DADOS BANCÁRIOS BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI AGÊNCIA: 0718 CONTA: 38966-3 CNPJ: 47.987.715/0001-43				
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
	Sim	1,00	2.200,0000	2.200,00
Em <u>25/09/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>16/2023</u>, processo n.º <u>7058/2023</u> de <u>20/07/23</u>. <i>Priscila</i>				
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 2.200,00
R\$ 2.200,00	R\$ 0,00			
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	2,1233%
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 2.200,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 09/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 4321500 Observações:	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III		Dt: 25/09/2023 11:02:26 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 25/09/2023 às 11:02:31				
Recebi(emos) de: C.D.S. CIANCI - SERVIÇOS ELÉTRICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 86 Certificação 66A24-1FE61	
_____ Assinatura do Recebedor				

Orçamento

Nº do Documento 202309-8
Data da Criação 18/09/2023 10:12

ELÉTRICA FELTRIM

CNPJ: 47.987.715/0001-43
(19) 9 9967-1817
Cidade: PIRACICABA Estado: SP

Cliente: Hospital e maternidade beneficente d Charqueada
Contato: (19) 3486-1313

Serviços	Preço	Quantidade	Valor
instalação de infraestrutura cabeamento conexão de plugs MC4 e ligação de sistema fotovoltaico	R\$ 2.200,00	1.0	R\$ 2.200,00
TOTAL			R\$ 2.200,00
Preço Final			R\$ 2.200,00

Observações

Validade do Orçamento: 7 dias • Garantia da Mão de Obra: 90 dias • Formas de Pagamento Aceitas: Dinheiro / Cartão de Crédito / Bolet

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:14:13
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433800010853350246794840000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.504

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO B.DAC.E82.E54.D67.419

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.

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 25/09/2023	Valor do Documento 310,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0108533502-4	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 10853.350246 7 94840000031000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 25/09/2023
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0108533502-4
Data do Documento 12/09/2023	Nº do Documento Mensalidade
Uso do Banco Carteira 112	Espécie Documento DM
Informações de responsabilidade do beneficiário	Acerto NAO
	Data de Processamento 12/09/2023
	(*) Valor do Documento 310,00
	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(*) Mora / Multa
	(*) Outros Acréscimos
	(*) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018400000000000123094927365343

Número da NFS-e

1

Número da DPS

5

Competência da NFS-e

11/09/2023

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da NFS-e

11/09/2023 16:31:23

Data e Hora da emissão da DPS

11/09/2023 16:31:23

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) 3486-0727
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTLINF.BR	CEP 13517-410
Endereço ANTONIO MONTEBELLER, 105		Município Charqueada - SP	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	CEP 13517-032
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	

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 AGOSTO			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 11 / 09 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16 / 2023, processo n.º 7058 / 2023 de 20 / 07 / 23. Priscila

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:06:44
366803668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/09/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.062,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO A.887.478.000.678.299

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000002702	
CNPJ / CPF 13.406.885/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 29/09/2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 09/2023 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3668-4 C/C 10.6889-X, Alíquota Efetiva: 2,5202784933%	3.062,00	2,52	77,17	Não

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
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.062,00	Valor do ISSQN Próprio 77,17	Base Cálculo ISSQN Retido 0.00	Valor do ISSQN Retido 0.00
Valor Total da NFS-e 3.062,00		Valor Líquido da NFS-e 3.062,00	

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\$127,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$411,84; Total Apurado: R\$539,83 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	
--	---



Recebi(emos) de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000002702 Competência 29/09/2023 NFS-e 71491880c	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/09/2023 às 13:40:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:38
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07790001161206323270110936172237794880000025000

BENEFICIARIO:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353

NOME FANTASIA:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ: 40.392.271/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ: 40.392.271/0001-54

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.903

DATA DE VENCIMENTO 29/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 250,00

VALOR COBRADO 250,00

NR.AUTENTICACAO 4.171.097.988.5AB.966

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

inter



Boleto Pix
R\$ 250,00

Quem vai receber:
BEATRIZ APARECIDA ALVES
10535334621



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
40.392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

Endereço do Beneficiário
RUA DAS ACACIAS 95, JARDIM BOA VISTA 13187-042 - HORTOLÂNDIA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 29/09/2023	Valor do Documento 250,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/106091468	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0109361722-3	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

07790.00116 12063.232701 10936.172237 7 94880000025000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 29/09/2023
Beneficiário 40.392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621	Agência / Código do Beneficiário 00019/106091468
Endereço do Beneficiário RUA DAS ACACIAS 95, JARDIM BOA VISTA 13187-042 - HORTOLÂNDIA - SP	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0109361722-3
Data do Documento 26/09/2023	Nº do Documento 01532023
Espécie Documento DM	Aceite NAO
Data de Processamento 26/09/2023	(*) Valor do Documento 250,00
Uso do Banco Carteira 112	(-) Desconto / Abatimento
Espécie Moeda BRL	(-) Outras Deduções
Quantidade Moeda	(*) Mora / Multa
Valor Moeda	(*) Outras Acréscimos
Informações de responsabilidade do beneficiário	(*) Valor Cobrado

MULTA DE 6% EM 30/09/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 30/09/2023.

Data Limite para pagamento: 29/10/2023

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ/CPF: 40.392.271/0001-54

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
72



Data e Hora da Emissão	26/09/2023 16:02:56	Competência	26/9/2023	Código de Verificação	QU99KSL89
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BEATRIZ APARECIDA ALVES DOS SANTOS 10535334621				
Nome Fantasia	TES MANUTENÇÃO HOSPITALAR				
CNPJ/CPF	40.392.271/0001-54	Inscrição Municipal	48464	Município	HORTOLÂNDIA - SP
Endereço e Cep	RUA Miguel Gimenez Alves ,834 - Jardim Nossa Senhora da Penha CEP: 13185-490				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	bia.tivi@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	R OSWALDO CRUZ ,70 - Charqueada CEP: 13515-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Ajuste das travas das grades/ Reaperto e lubrificação/ Substituição de 1 cabo de aço da grade de segurança, 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 16.12023, processo n.º 7098/2023 de 20/07/2023. Wladia

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	250,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Hortolandia.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.

Wlódia Prandi Franco
Administradora Hospitalar
HMBC

29/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:12:38
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161206323270110924778680694880000250000

BENEFICIARIO:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353

NOME FANTASIA:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ: 40.392.271/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ: 40.392.271/0001-54

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.904

DATA DE VENCIMENTO 29/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.500,00

VALOR COBRADO 2.500,00

NR.AUTENTICACAO 3.5E6.190.F68.1AA.003

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

inter



Boleto Pix
R\$ 2.500,00

Quem vai receber:
BEATRIZ APARECIDA ALVES
10535334621



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
40.392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

Endereço do Beneficiário
RUA DAS ACACIAS 95, JARDIM BOA VISTA 13167-042 - HORTOLANDIA - SP

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento
29/09/2023

Valor do Documento
2.500,00

Agência / Código do Beneficiário
00019/106091468

Nosso Número / Cód. do Documento
00019/112/0109247786-8

Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

07790.00116 12063.232701 10924.778680 6 94880000250000

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
29/09/2023

Beneficiário
40.392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

Agência / Código do Beneficiário
00019/106091468

Endereço do Beneficiário
RUA DAS ACACIAS 95, JARDIM BOA VISTA 13167-042 - HORTOLANDIA - SP

Nosso Número / Cód. do Documento
00019/112/0109247786-8

Data do Documento
25/09/2023

Nº do Documento
01512023

Especie Documento
DM

Acerto
NAO

Data de Processamento
25/09/2023

(R) Valor do Documento
2.500,00

Uso do Banco

Carteira
112

Especie Moeda
BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(-) Desconto / Abatimento

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Outras Deduções

MULTA DE 6% EM 30/09/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 30/09/2023.

(*) Mora / Multa

Data Limite para pagamento: 29/10/2023

(*) Outros Acréscimos

(R) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621

CNPJ/CPF: 40.392.271/0001-54



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
71



Data e Hora da Emissão	25/09/2023 18:09:31	Competência	25/9/2023	Código de Verificação	7VPKH0VAY
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BEATRIZ APARECIDA ALVES DOS SANTOS 10535334621				
Nome Fantasia	TES MANUTENÇÃO HOSPITALAR				
CNPJ/CPF	40.392.271/0001-54	Inscrição Municipal	48464	Município	HORTOLÂNDIA - SP
Endereço e Cep	RUA Miguel Gimenez Alves, 834 - Jardim Nossa Senhora da Penha CEP: 13185-490				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	bia.tivi@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Ajuste das travas das grades/ Reaperto e lubrificação/ Substituição de 1 cabo de aço do acionador da pernas.

Data vencimento: 29/09/2023
Valor Aproximado dos Tributos: 2,00%

Em 25/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/2023 Wendia

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Hortolandia.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.

Wladia Prandi Franco
Administradora Hospitalar
HMBC

27/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:47:25
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000162366086553928070001194860000125105

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 92.702

DATA DE VENCIMENTO 27/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.251,05

VALOR COBRADO 1.251,05

NR.AUTENTICACAO 4.869.109.B5A.FBF.BAF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 28/08/2023	Vencimento: 27/09/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 100005-01	Nosso Número: 00016236	Valor do Documento: 1.251,05

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-0		34191.09008 01623.660865 53928.070001 1 94860000125105	
Local de Pagamento:					Vencimento 27/09/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 28/08/2023	No. do documento: 100005-01	Espécie doc: DM	Acense: N	Data Processamento: 28/08/2023	Cart./Nosso Número: 109/00016236-6
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.251,05
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO: ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,83 AO DIA PGTO: ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 25,02 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





NFe N°. 000.100.005
Série 001

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.100.005
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1000 0510 2113 2597

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

135231418424829 - 28/08/2023 15:23:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

415855

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

28/08/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

ATURA / DUPLICATA

IMP. 001

ENC. 27/08/2023

VAL. R\$ 1.251,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

1.251,05

VALOR DO ICMS

213,49

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.251,05

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

1.251,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

IME / RAZÃO SOCIAL

VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

QUADRA 01 CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,540

PESO LÍQUIDO

10,540

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37714	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO G+ Lote: 9070130 Qc: 50 Fab: 01/07/22 Val: 31/07/24	30049099	000	5102	AP	50	3,9020	195,10	195,10	23,41			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DML CT C/ 50 PA/TEUTO S+ Lote: 25961590 Qc: 100 Fab: 17/01/23 Val: 16/01/25	30043933	000	5102	FA	100	5,0738	507,38	507,38	91,33			18,00	
50527	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 13 FIOS 15CMX1,80M C/ 12 PCT/ANAPOLIS Lote: A93022 Qc: 360 Fab: 16/11/22 Val: 16/11/27	30059090	000	5102	UN	360	0,7400	266,40	266,40	47,95			18,00	
49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML CT C/ 25 AP/CRUSTALIA C1 S+ Lote: 23040940 Qc: 25 Fab: 01/04/23 Val: 01/04/25 FCI:95811A69-B05F-4BCA-8C1B-AEC79EDBC244	30049069	500	5102	AP	25	2,2100	55,25	55,25	9,95			18,00	
24545	HYCIMET 300MG (150MG/ML) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA S+ Lote: 23040340 Qc: 200 Fab: 11/05/23 Val: 30/04/25	30049062	000	5102	AP	200	1,1346	226,92	226,92	40,85			18,00	
Em 28/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. <i>Priscila</i>														

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

E Contribuinte:

Endereço: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov:2113259

ANEXO BRASIL - AG. 3370-T C/C. 26500-4

ANEXO BRANCO - AG. 2401-S C/C. 15122-0

CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

E. fisco

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 168,26 Estadual: R\$ 166,11 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

gerado em 28/08/2023 às 15:14:08

www.gnss.com.br

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:14:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000245468001008194840000298958

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.503

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.989,58

VALOR COBRADO 2.989,58

NR.AUTENTICACAO E.506.430.012.358.2C8

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 25/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 29/08/2023		Nº do Documento 18047869332023001		Data do Processamento 29/08/2023		
Tipo Doc. DM		Acerto N		Nosso Número 500/004546800-1		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade x Valor 2.989,58		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 28/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 59,79 APÓS 25/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 11,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
007834343-7	R\$479,80	28/08/2023	007841474-7	R\$2.509,78	28/08/2023			

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

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

Banco Votorantim [655-6] 65590.00002 00205.500002 45468.001008 1 94840000298958

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 25/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 29/08/2023		Nº do Documento 18047869332023001		Data do Processamento 29/08/2023		
Tipo Doc. DM		Acerto N		Nosso Número 500/004546800-1		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade x Valor 2.989,58		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 28/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 59,79 APÓS 25/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 11,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA (2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007834343						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





Tel.: (14) 2106-2000

Documente Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

POLNA 2/2



3523 0844 4631 5600 0184 5500 7007 8414 7414 2455 2680

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

135231421390761 29/08/2023 00:40:14-03:05

684

44,463,156/0001-84

[illegible]

Venda merc.adq.receb.de terceiros

2000年12月1日 星期三

209017494112

Inscrição estadual sobre propriedade

SACOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CDG. FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PREC./ UF	QNTD/SE	PREÇO	VALOR	IMP.	QNTD/SE	VALOR	IMP.	QNTD/SE	VALOR	IMP.	QNTD/SE	VALOR	IMP.	QNTD/SE	VALOR	IMP.
88142	PROD: 88142.05 REC MCM LT:20722228 4CM VAL:01.07.2023	0,00	30039001	0003102	00	4	56,4800	225,92	225,92	40,00								
88142	PROD: 88142.05 REC MCM LT:20722228 4CM VAL:01.07.2023	0,00	30039001	0003102	00	4	56,4800	225,92	225,92	40,00								

Em 28/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 70.58/2023 de 20/07/23. Risala.

Em 28/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 70.58/2023 de 20/07/23. Risala.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 7834343 SÉRIE 7
28/08/2023			NOTA FRC4 SETOR: 1893



SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 7834343
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 0844 4631 5600 0184 5500 7007 8343 4318 3450 5800
 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 merc.adq.receb.de terceiros		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231419229055 28/08/2023 16:49:18-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRANSFERIDA	CNPJ
			44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		28/08/2023	
ENDEREÇO R DEVALDO CRUZ 70		CEP 13515-000		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/08/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE/FAX 01934861296				HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS	REMARKS
001	25/09/2023	479,80							

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICM	479,80	VALOR DO ICM	57,58	BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO PCT	0,00	VALOR DO PCT ST	0,00	DEBITO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR TOTAL DO IPT		0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA		479,80	

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA		CODIGO AMT		PLACA DO VEICULO / REMOQUE		UF		CNPJ/CNP	
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		- Remetente						SP		05.530.576/0013-18	
ENDEREÇO R ADALBERTO FANZAN 47		MUNICÍPIO CAMPINAS						SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112	
QUANTIDADE		ESPECIE		UNIDADE		REMARKS		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1								0,320		0,320	

PROD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PNC/ST	MON/SA	EST	CPOR	IN	DTES/SETE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	ICM ICM	V. ICM	VL. ICM ST	AL. ICM
471483	DICLOF BÚCIO 35MG/ML 127 2H 55AR 3ML RS UNIAO QUIMICA PNCV: 8886.05 SHPT: 854.37 PCE NCM 171212749 1008 V62130.06.2021	0,00	30049039	500	2102	CR	10	47,9800	479,80	479,80	57,58		12,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2013 Cliente: 0000094340 Data: FRC4 Setor: Baururu: 1893 Vigilância Sanitária: 351170401-841-000001-1-6 Nome: Fornecedor: DTE DE CHARQUEADA CV: 2012080340 Remessa: 351170304 Faturamento: 401146203 PESSOA: 055087448_0 Não Contribuinte - Art. 54 - RICM/SP, Art. 212-Art.13-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicação DEAT 476/2014 publicada DOE SP 22/01/2019			

25/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:14:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399484570130000031024372001040294840000182189

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 92.502

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.821,89

VALOR COBRADO 1.821,89

NR.AUTENTICACAO 9.1DB.0BF.823.05E.E5F

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, reclamações, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

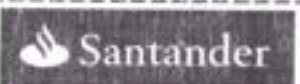


| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 25/09/2023	
Endereço do Beneficiário Al. Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 28/08/2023	Nº Documento 6549960U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 29/08/2023	Nosso Número 000003124372-0	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.821,89	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,03 AO DIA, A PARTIR DE 26/09/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 25/09/2023	
Data Documento 28/08/2023	Nº Documento 6549960U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 29/08/2023	Nosso Número 000003124372-0			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.821,89			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,03 AO DIA, A PARTIR DE 26/09/2023.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA								
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE								

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000310 24372.001040 2 94840000182189

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 25/09/2023			
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013			
Data Documento 28/08/2023	Nº Documento 6549960U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 29/08/2023	Nosso Número 000003124372-0			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.821,89			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,03 AO DIA, A PARTIR DE 26/09/2023.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 200 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 549960
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0811 2060 9900 0441 5500 1000 5499 6010 0065 4509

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

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

415853

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231419561834 28-08-2023 17:30:27

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
28/08/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTREGA
28/08/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/08/2023 1.821,89

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.821,89	312,87	0,00	0,00	1.821,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.821,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

PRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

53,66

PESO LÍQUIDO

53,66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CEST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
11710	DOBUTAMINA 250MG 10AMP 20ML GER-HYPOPARNA LT 23050889 (1) 05/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 23050889, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/- 2023, Data Val: 31/05/2023)	30039099	000	5102	CX	1	66,0100	66,01	66,01	7,92		12,00	
13584	CATERER IV 240 C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA- 002H (4) 07/2023 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA002H, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2023)	90183929	200	5102	CX	4	67,5000	270,00	270,00	48,60		18,00	
13545	AG,DESC,30 X 07 C/100-DESCARPACK LT 2A- GAAAD15E (10) 03/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2AGAAAD15E, Qtde: 10, Data Fab: 01/- 04/2023, Data Val: 30/03/2028)	90183219	200	5102	CX	10	6,0520	60,52	60,52	7,26		12,00	
30805	ALG. BULO 5000 C/20-FAROL LT 23123 (1) 07/ 2028 (Fornecedor: 114, Lote: 23123, Qtde: 1, Data Fab: 31/07/2023, Data Val: 31/07/- 2028)	30059090	000	5102	FD	1	267,1200	267,12	267,12	48,08		18,00	
25124	AZ,CREPE 68X4,5(1,8)13F DE-EUROPA LT 65220 (20) 12/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 652- 20, Qtde: 20, Data Fab: 26/12/2022, Data Val: 26/12/2027)	30059090	500	5102	OZ	20	5,2400	104,80	104,80	18,86		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

48456 3224V2 #11

ProdDot: 547536

Empresa credenciada no Registro Especial de Distribuição de Medicamentos

Selador da Portaria CAT 116/2017

Artigo de Cobrança: 113143-1 / 4934-1673 / 4934-1674

Qualquer inconformidade na entrega, a ser tratada em conjunto com nosso

pós-vendas no número 1114-4934

Nota: Lote 2 Cubagem 0,37

Em 28/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
16/2023, processo n.º 7058/2023
de 20/07/23. Risela

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

29/08/23
Luana Arruda

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotivo, 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 549960
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0811 2060 9900 0441 5500 1000 5499 6010 0065 4509

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231419561834 28/08/2023 17:30:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.208.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
33047	ELETRODO AD. C/ESP. C/DEL C/50-ZELARA LT 21623836AAAA (20) 04/2026 (Fornecedor: 4182, Lote: 21623836AAAA, Qtde: 20, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2026)	90181100	100	5102	PCT	20	10,7245	214,49	214,49	38,61		18,00	
31568	EQ.MAC.FL.IL-F/A+P LS 1,5MT C/25-MEDIX LT 20220410 (40) 03/2027 (Fornecedor: 1929, Lote: 20220410, Qtde: 40, Data Fab: 01/04/ 2022, Data Val: 31/03/2027)	90189010	200	5102	PCT	40	15,7138	628,55	628,55	113,14		18,00	
25728	DEL P/ ULTRASSOM 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOGEL LT 230603 (1) 07/2025 (Fornecedor: 4052, Lote: 230603, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/20- 25)	30087000	000	5102	CK	1	73,5800	73,58	73,58	13,24		18,00	
30067	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT K681 (2) 05/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K681, Qtde: 2, Data Fab: 30/05/2023, Data Val: 30/05/2028)	90183118	100	5102	CK	2	62,3600	124,72	124,72	14,97		12,00	
6100	BORDA GASTRAL N.10 C/10-MARK MED LT 20515 (2) 06/2027 (Fornecedor: 3328, Lote: 2051- 5, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2027)	90183929	000	5102	PCT	2	6,0500	12,10	12,10	2,19		18,00	

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

29/8/23

Luana Almeida

Em 28/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
16/2023, processo n.º 7058/2023
de 20/07/23. Priscila

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:13
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000155527086553928070001994700000171696

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.103

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.716,96

VALOR COBRADO 1.716,96

NR.AUTENTICACAO E.CS@.AB7.643.A51.8ED

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.

150

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 11/08/2023	Vencimento 11/09/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 98991-01	Nosso Número: 00015552	Valor do Documento: 1.716,96

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 01555.270865 53928.070001 9 94700000171696

Local de Pagamento:					Vencimento 11/09/2023
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: 11/08/2023	No. do documento 98991-01	Espécie doc: DM	Acceite N	Data Processamento 11/08/2023	Cart./Nosso Número 109/00015552-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.716,96
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,34 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 34,34 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



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14070-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.098.991
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0989 9110 2099 1883

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

135231312154359 - 11/08/2023 11:05:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/08/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001

Venc. 11/09/2023

Valor: R\$ 1.716,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.505,69	219,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.716,96
VALOR DO PROD.	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.716,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

15,950

15,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CS2	CTOP	UN	QUNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
50568	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100 TKL Lote: KK2225-230212 Qc: 1000 Fab: 12/02/23 Val: 11/02/28	90183219	200	5102	UN	1.000	0,0600	60,00	60,00	7,20			12,00	
33407	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,80MM C/ 100 ENJEX Lote: 018/21 Qc: 1000 Fab: 01/12/21 Val: 01/12/26	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0600	60,00	60,00	7,20			12,00	
26544	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,70MM C/ 100 ENJEX Lote: 062/22 Qc: 1000 Fab: 01/08/22 Val: 01/08/27	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0600	60,00	60,00	7,98			13,30	
26545	AGULHA DESCARTAVEL 30x0,80MM C/ 100 ENJEX Lote: 273/23 Qc: 1000 Fab: 01/01/23 Val: 01/01/28	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0600	60,00	60,00	7,20			12,00	
35962	ANDROCORTEL 500MG POLIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TELTO S+ Lote: 25961589 Qc: 100 Fab: 17/01/23 Val: 16/01/25	30043933	000	5102	FA	100	5,0700	507,00	507,00	91,26			18,00	
40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR-30PCLABOR G+ PMC 29.05 Lote: 0324/23 Qc: 5 Fab: 13/04/23 Val: 28/02/25	30049099	000	5102	FR	5	6,3000	31,50	31,50	3,78			12,00	
51182	CATETER PERIF IV 18G 1,20MMX43MM DESC CX C/ 100 TKL Lote: 21560672 Qc: 100 Fab: 30/11/22 Val: 30/10/27	90183926	200	5102	UN	100	0,5700	57,00	57,00	10,26			18,00	
29756	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 APISOFARMA S+ PMC 0,80 Lote: 3050317 Qc: 400 Fab: 15/05/23 Val: 15/05/25	30049099	020	5102	AP	400	0,2716	108,64	108,64	13,03			12,00	
31377	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/ 50 APISOFARMA G+ Lote: 23040385 Qc: 300 Fab: 18/05/23 Val: 30/04/28	30043290	000	5102	AP	300	1,7920	537,60	537,60	64,51			12,00	
40646	LIDCAINA 20MG/4G GELE TOP 30G PCT C/ 10 PHARLAB S+ Lote: 213993 Qc: 10 Fab: 26/05/23 Val: 31/05/25	30049043	000	5102	BG	10	4,2640	42,64	42,64	5,11			12,00	

Em 11/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Ricilda*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE 14 Mar 2099188

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4

BANCO BRADENCO - AG. 2400-5 C.C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Fisco:

Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 238,87 Estadual: R\$ 206,03 Municipais: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

(B) Mensagem: Insucesso conforme decreto 6.5871/21 RICMS-SP, convênio 162/94

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11.18.23

Maria Cláudia



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.098.991
Série 001
Folha 2/2



3523 0804 2749 8800 0138 4500 1000 0989 9110 2099 1883

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

VENDA

PROTONUM E DDE. APTUZZA, S. D. E. 1902

135231312154359 - 11/08/2023 11:05:03

INSURANCE ADJUSTMENT

582596876113

THESE ARE ARTS/FAITHFUL DO NOT DISTURB TRINITY

14-00000

04.274.988/0001-38

11/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:13
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000012271153501011494700000082051

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.102

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 820,51

VALOR COBRADO 820,51

NR.AUTENTICACAO B.CCD.2A8.F88.70E.CD5

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

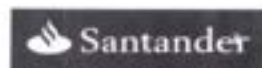
0800 729 5678

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.



033-7

Comprovante de Entrega

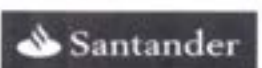
Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro Documento 001226295	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 11/09/2023	Valor do Documento 820,51	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 11/09/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/08/2023	Nro Documento 001226295	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 14/08/2023	Nosso Número 12711535
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 820,51
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2.00% COBRAR JUROS DE R\$ 1.84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 71153.501011 4 94700000082051

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 11/09/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/08/2023	Nro Documento 001226295	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 14/08/2023	Nosso Número 12711535
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 820,51
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2.00% COBRAR JUROS DE R\$ 1.84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Niafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 RDO OF 206, SN
 Complemento: LT 1 & QL 2 AN 5 & 7
 SANTA MARIA CEP: 72576-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 06012104001

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001226295
 SÉRIE 1
 FOLHA 0401

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5323 0812 4201 6400 0904 5500 1001 2262 9516 7498 9455

Consulte 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. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRSB
 807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 363230039798075 14/08/2023 14:03:15-03:00

CPNJ
 12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME: NAZIO SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFAICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
 ENDEREÇO
 R OSVALDO CRUZ 70
 MUNICÍPIO
 CHARQUEADA
 FONE/FAX
 0191934461333

BANCO/CONTINUTO
 CENTRO

UF
 SP

CEP
 13515-000

DATA DE EMISSÃO
 14/08/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 NOME ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 10/09/2023
 820,51

VALOR DO ICMS
 32,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 820,51

CÁLCULO DO IMPOSTO
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 820,51

RAZÃO SOCIAL
 HELLH LOGISTICA HOSPITALAR - T30
ENDEREÇO
 RUA OSASCO, 949 GALPAO D

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT
 0,00

PLACA DO VEICULO
 0,00

CPNJ/CPF
 18.320.396/0001-19

QUANTIDADE
 1

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES TRANSPORTADOS
 1

ESPECIE
 CAIXAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 2,0000

PESO LÍQUIDO
 2,0000

COD. PROD.
 138673

DESCRIÇÃO
 DRAUMIN B6 DL IV
 CX C/100 AMP 10ML
 L-COSMED INDUS
 TRIA DE COSMETIC
 OS E MEDICAMENTO
 S SA

MC/MSH
 30040039

CST
 200

CFOP
 6108

UN
 CX

QUANT.
 1,0000

V.UNITARIO
 820,510000

VAL. TOTAL
 820,51

RECEB. ICMS
 820,51

RECEB. ICMS ST
 0,00

VAL. ICMS
 32,82

VAL. ICMS ST
 0,00

ALÍQ. IPI
 0,00%

Q. LOTE
 1

LOTE PROD.
 112421536

D. VALID.
 31/12/2024

D. F. ABRL
 01/01/2023

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 de 30/07/2023

processo n.º 3058/2023

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

16/2023

RECEBI E CONFERI OS

ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

de 30/07/2023

processo n.º 3058/2023

RECEBI E CONFERI OS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nossa Pedido: AAAJUZ
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance> - IE DIFALDESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Intersubstancial para a UF de destino: R\$ 114,87. Valor do ICMS Intersubstancial para a UF do remetente: R\$ 0.

pedido: AAAJUZ

Rep.: 011803

Nº da OS

Volumes

000001871642 (P)

1

ADICIONAIS

Total

1

1

1

1

1

RECEBEMOS DO FISCO
 16/08/2023

16/08/2023

16/08/2023

16/08/2023

16/08/2023

16/08/2023

16/08/2023

Assinatura
 Luong Quide

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331111231645091
11/09/2023 11:32:1311/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:13
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000012272215401018494700000023104

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.101

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 231,04

VALOR COBRADO 231,04

NR.AUTENTICACAO F.AA6.269.17B.9C6.D7C

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

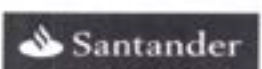
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro Documento 002572020	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 11/09/2023	Valor do Documento 231,04	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/09/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078				
Data do Documento 14/08/2023	Nro Documento 002572020	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/08/2023	Nosso Número 12722154
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 231,04
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



033-7

03399.51774 97900.000122 72215.401018 4 94700000023104

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/09/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078				
Data do Documento 14/08/2023	Nro Documento 002572020	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/08/2023	Nosso Número 12722154
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 231,04
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,46 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					
Ficha de Compensação					





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
BIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 35709-685
CATALÃO/GO
Fone: 556432210905

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 002572020
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0812 4201 6400 0319 5500 1002 5720 2015 2251 6125

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236598708977 14/08/2023 18:44:36-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
14/08/2023

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

UF
SP

HORA ENTRADA/SAÍDA

414-496

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PHONE/FAX
0191934881333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA
001
10/09/2023
231,04

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
192,53

VALOR DO ICMS
23,10

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
231,04

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
231,04

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR - T30

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,0000

PESO LÍQUIDO
2,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST %ICMS	ALIQ IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALOR	D.FABR.	
003036	KEFFRON (CEFTRIA XONA) 1G IV CX C /50 FRA S/DIL - ABL	30042059	520	6108	CX	1,0000	231,040000	231,04	192,53	0,00	23,10	0,00	12,00%	0,00%	1	210662C	28/02/2025	29/03/2023
Em <u>14 / 08 / 23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>16 / 2023</u> , processo n.º <u>70581 / 2023</u>																		

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Pedido: DESSTG
Rep.: 011803

Nº da OS
600002919437 (P)

Total

RESERVADO AO FISCO

NESTA NOTA FISCAL

16/08/23

1

1

1

NF-e
Nº 002572020
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005553621



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
DATA DE RECEBIMENTO

Identificação do emitente C M HOSPITALAR S.A. (CTL) EIXO 3, SN Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30 DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75706-686 CATALÃO VGO Fone: 556432210505										DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 002572020 SÉRIE 1 FOLHA 02/02					 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5223 0812 4201 6400 0319 5500 1002 5720 2015 2251 6125 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. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE															PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236598706977 14/08/2023 18:44:36-03:00																																			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500										INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.					CNPJ 12.420.164/0003-19																																			
<table><thead><tr><th>COD. PROD</th><th>DESCR. PROD</th><th>NCM/SH</th><th>CST</th><th>CFOP</th><th>UN</th><th>QUANT.</th><th>V. UNITÁRIO</th><th>VLR. TOTAL</th><th>BC. ICMS</th><th>BC. ICMS ST</th><th>VLR. ICMS</th><th>VLR. ICMS ST % ICMS</th><th>ALIQ. IPI</th><th>Q. LOTE</th><th>LOTE PROD.</th><th>D. VALID.</th><th>D. FABR.</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="18"></td></tr></tbody></table>															COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR. ICMS	VLR. ICMS ST % ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.																		
COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR. ICMS	VLR. ICMS ST % ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.																																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor do ICMS interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.					RESERVADO AO FISCO																														
DADOS ADICIONAIS																																																		

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039322600007896002935706594670000158726

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.602

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.587,26

VALOR COBRADO 1.587,26

NR.AUTENTICACAO A.E60.368.D49.803.C18

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93226.000078 96002.935706 5 94670000158726

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 32260000796-	Nr.Documento 6543570U	Data de Vencimento 08/09/2023	Valor do Documento R\$ 1.587,26	(=) Valor Pago R\$ 1.587,26
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93226.000078 96002.935706 5 94670000158726

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

Vencimento
08/09/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3398/0029357

Data do Documento 11/08/2023	Número do Documento 6543570U	Especie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 21/08/2023	Nosso Número 32260000796
Uso do Banco 009	Carteira 009	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.587,26

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,64

(-) Desconto/Abatimento
(+) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado R\$ 1.587,26

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 543570
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0811 2060 9900 0441 5500 1000 5435 7010 0009 6023

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231313740559 11/08/2023 14:27:53

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
11/08/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
11 AGO. 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 08/08/2023 1.587,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.587,36	277,74	0,00	0,00	1.587,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	1.587,26

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA 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

13

ESPECIE

CAIXA

MANCA

NÚMERO

PESO BRUTO

76,62

PESO LÍQUIDO

76,62

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
13583	CATETER IV 225 C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA-0168 (4) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA0168, Qtde: 4, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183929	200	5102	CX	4	63,0000	252,00	252,00	45,36		18,00	
13684	CATETER IV 305 C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA-016C (1) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA016C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	63,0000	63,00	63,00	11,34		18,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT 2A-GAAR016E (20) 03/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2AGAA016E, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 30/03/2028)	90183219	200	5102	CX	20	6,6345	132,69	132,69	15,92		12,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 10128 (4) 07/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 10128, Qtde: 4, Data Fab: 28/07/2023, Data Val: 28/07/2023)	38089429	000	5102	CX	4	55,8875	223,55	223,55	40,24		18,00	
25293	CATETER P/OXIG-2290 OCULOS C/100-MEDBOMBA REP.10201201 LT 72403 (1) 07/2027 (Fornecedor: 9657, Lote: 72403, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2027)	90183929	000	5102	CX	1	94,0000	94,00	94,00	16,92		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#REV10 8263V3 811

Pedido: 54128

Empresa credenciada para emissão de NF-e no âmbito do Convênio nº 036035/2018 nos

termos da Portaria nº 115/2017

Selo de Confiança

QUALQUER INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

SÃO VENCER NO NOME

Nota...1-2

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Disata

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DENTRO DESTA DATA

16/08/23

123

Luana Andra

FORAM RELACIONADAS EIOB
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

Em 1/1/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotiva, 360 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAQ-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 543570
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0811 2060 9900 0441 5500 1000 5435 7010 0009 6023

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mer. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231313740559 11/08/2023 14:27:53INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32242	COL. OR. 2000ML SF C/VALV C/P, COLETA-LABOR IMPORT LT 23016C08 (10) 02/2028 (Fornecedo- dor: 2080, Lote: 23016C08, Qtde: 50, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	38269030	700	5102	PC	50	3,1400	157,00	157,00	28,26		18,00	
22994	C.G. 7,5 X 7,5 11P EST. C/10 CX. 250-EUROPA LT 70453 (2) 07/2028 (Fornecedo: 2447, Lote: 70453, Qtde: 2, Data Fab: 03/07/202- 3, Data Val: 03/07/2028)	30058090	000	5102	CX	2	113,2900	226,58	226,58	40,78		18,00	
25728	GEL P/ ULTRASSOM 250GR C/24 (TRANSP)-CARGOEL LT 330597 (1) 07/2025 (Fornecedo: 4052, Lote: 330597, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/20- 25)	30067000	000	5102	CX	1	72,7200	72,72	72,72	13,09		18,00	
24190	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/24-CIES LT PP2- 24/23-MC (1) 06/2025 (Fornecedo: 2453, Lote: PP224/23-MC, Qtde: 1, Data Fab: 17/- 06/2023, Data Val: 17/06/2025)	30061090	500	5102	CX	1	111,5000	111,50	111,50	20,07		18,00	
27605	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACE LT ZEISAA- 001C (1) 03/2028 (Fornecedo: 918, Lote: ZEISAA001C, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2028)	90183929	200	5102	CX	1	20,9100	20,91	20,91	3,76		18,00	
29287	BONDA POLEY 2V N.18 30CC C/1- 0-DESCARPACE LT 25FAAA006H (1) 01/2028 (Fornecedo: 918, Lote: 25FAAA006H, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/- 2028)	90183921	700	5102	CX	1	22,7200	22,72	22,72	4,09		18,00	
30040	BONDA POLEY 3V N.18 30CC C/10-CIRPOLEY LT 21602 (1) 12/2026 (Fornecedo: 7960, Lote: 21602, Qtde: 1, Data Fab: 10/12/2021, Data Val: 09/12/2026)	90183921	200	5102	CX	1	30,7800	30,78	30,78	5,54		18,00	
31209	BONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.06 C/10-SOLIDO LT 05023011 (1) 01/2028 (Fornecedo: 2080, Lote: 05023011, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/- 2023, Data Val: 31/01/2028)	90183909	200	5102	PCT	1	6,3400	6,34	6,34	1,14		18,00	
33462	AP.FRESSAO NYL AD.METAL AS-SOLIDOR LT 212- 22122 (1) 12/2027 (Fornecedo: 2080, Lote: 21222122, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2027)	90189069	200	5102	UND	1	50,0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
25677	ENEMA JP C/12 125ML-2P LT 8757 23 (1) 05/- 2025 (Fornecedo: 1451, Lote: 8757 23, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2025)	30049099	000	5102	CX	1	68,5200	68,52	68,52	12,33		18,00	
29814	VIDROXIDO ALUMINIO SUSP 100ML - AIREL LT 23P0101 (20) 04/2025 (Fornecedo: 596, Lote: 23P0101, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/- 2023, Data Val: 30/04/2025)	30049099	000	5102	FR	20	2,7485	54,97	54,97	9,90		18,00	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NF FISCAL16/08/23
Leandro AbadeMunicípio de Charqueada, n.º
de _____, processo n.º _____



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350613115140601
06/09/2023 13:27:4006/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039322600003759002935704894670000061512

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.601

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 615,12

VALOR COBRADO 615,12

NR.AUTENTICACAO 0.182.BE7.03D.A75.F96

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93226.000037 59002.935704 8 94670000061512

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 32260000359-	Nº Documento 8718148U	Data de Vencimento 08/09/2023	Valor do Documento R\$ 615,12	(=) Valor Pago R\$ 615,12
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93226.000037 59002.935704 8 94670000061512

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 08/09/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 11/08/2023	Número do Documento 8718148U	Espécie Doc DM	Acerto 0	Data do Processamento 21/08/2023	Nosso Número 32260000359
Uso do Banco 009	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 615,12
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,02					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 615,12

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



DANFE

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

SUPERMED

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700Q-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 718148
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7181 4810 0004 5170

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235523742873 11/08/2023 15:36:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/08/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

11 AGO 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001

08/09/2023

615,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
615,12	52,21	0,00	0,00	615,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				615,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

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

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,48

PESO LÍQUIDO

5,48

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 240 C/100-DESCARPACK LT 3CTPAA-0140 (4) 01/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 3CTPAA0140, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2028)	90183929	200	6108	CX	4	67,5000	270,00	270,00	10,80		4,00	
24188	FITA MICROPORE 100MMX4,5MT C/12-CIEK LT PP233/23-BC (1) 06/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: PP233/23-BC, Qtde: 1, Data Fab: 20/06/2023, Data Val: 20/06/2025)	30051090	500	6108	CX	1	66,8000	66,80	66,80	8,02		12,00	
21840	IMP.MULT.2V C/CLAMP LB C/40-DESCARPACK LT 2ETUAA009A (2) 02/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 2ETUAA009A, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90189010	700	6108	PCT	2	25,8600	51,72	51,72	6,21		12,00	
13375	BONDA CRETAL N.20 C/10-MEDSONDA LT 69245 (1) 12/2026 (Fornecedor: 9497, Lote: 69245, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2026)	90183929	000	6108	PCT	1	7,8700	7,87	7,87	0,94		12,00	
32822	TERMOESTRO CLINICO DIGITL.BCO MC222-MULTI-LASER LT UNV203 (4) 02/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: UNV203, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2028)	90251990	500	6108	UND	4	8,8000	35,20	35,20	4,22		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R13P2V1 R4P2V2 #||

ITEM 1 Aliquota para produtos

Valor da partilha para UF de Destino: 0,00

Pedido: 686627

Operação contratada na modalidade não

Setor de Cobrança: (11)4934-1669

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1669

Rota..... 6 Cubagem: 0,03

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 2058/2023 de 20/07/23. Curitiba.

Mercadoria avariada, ou outras
seu reparos e/ou em relação
ao conhecimentos de transportes.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIE COMPROVANTOS
MATERIALIS DESPESAS
NESTAS NOTAS FISCAIS

16/08/23
Juana Amato

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37500000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 718148
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0811 2060 9900 0107 5500 1000 7181 4810 0004 5170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235523742873 11/06/2023 15:36:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCLATURA	CEST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27145	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 3ML GEN.-G.QUÍMICA LT 2329838 (1) 07/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: 2329838, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/202- 3, Data Val: 31/07/2026)	30049045	500	6108	CX	1	68,8100	68,81	68,81	8,26		12,00	
28041	CAPTROPIL 50MG 30CP GEN.-GLOBO LT A046-008/ 22 (6) 05/2024 (Fornecedor: 2398, Lote: A046-008/22, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/202- 2, Data Val: 31/05/2024)	30039079	000	6108	CX	6	2,7400	16,44	16,44	1,97		12,00	
12950	DESLANOL 0,2MG/ML 50AMP 3ML-G.QUÍMICA LT 2339033 (1) 09/2024 (Fornecedor: 1390, Lote: 2339033, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2- 022, Data Val: 30/09/2024)	30049075	500	6108	CX	1	98,2800	98,28	98,28	11,79		12,00	

RECEBUE CONHECIMENTOS
MATERIAL - SERVIÇOS
NESTA NOTA FISCAL

16/08/23

Ruany Andara

Mercadorias avançadas, ou lañas
 só serão repostas se forem relacionadas
 ao conhecimentos do transportes.

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000244323298008394670000224082

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.603

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.240,82

VALOR COBRADO 2.240,82

NR.AUTENTICACAO 0.86F.712.14B.459.ADO

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Banco Votorantim | 655-6 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 08/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 11/08/2023		Nº do Documento: 40116012742023001		Tipo Doc: DM		
Data do Documento: 11/08/2023		Acabete: N		Data do Processamento: 11/08/2023		
Espécie: R\$		Quantidade: x Valor		Nosso Número: 500/004432329-8		
Carteira: 500		Espécie: R\$		(-) Valor do Documento: 2.240,82		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/09/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 44,82 APÓS 08/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 8,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS. Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
007883266-7	R\$2.240,82	11/08/2023						

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

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

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 44323.298008 3 94670000224082

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 08/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 11/08/2023		Nº do Documento: 40116012742023001		Tipo Doc: DM		
Data do Documento: 11/08/2023		Acabete: N		Data do Processamento: 11/08/2023		
Espécie: R\$		Quantidade: x Valor		Nosso Número: 500/004432329-8		
Carteira: 500		Espécie: R\$		(-) Valor do Documento: 2.240,82		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/09/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 44,82 APÓS 08/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 8,96 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007693266	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 7693266 SÉRIE 7
11/08/2023			NOTA: FRC4 SETOR: 1893



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 7693266

SÉRIE 7

FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0844 4631 5600 0184 5500 7007 6932 6611 1168 0018

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 merc.adq.receb.de terceiros	414-379	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE NF-E 1352313163471533 11/08/2023 22:11:23-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CEP 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	11/08/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ 70	Nº 70	BALNEIO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/08/2023
FATURA/DUPLICATA	FORMA/VALOR 01934861296	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR
001	08/09/2023		2.240,82				

BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.182,97	296,87	0,00	0,00	2.240,82
VALOR DO PCT	VALOR DO PCT ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.240,82

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADORAS		PREÇO POR UNIDADE	QUANTIDADE	PLACA DO VEÍCULO / REMOQUE	UF	CPF/CNPJ
RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		- Remetente				05.530.576/0013-18
ENDEREÇO R ADALBERTO PANZAN 42		MUNICÍPIO CAMPINAS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112
QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE
7				10,400		
				10,383		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		PREC/UF	NOM/UN	CET	CNPJ	DN	QTD/UN	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BT. ICM	V. ICM	VL ICM ST	AL ICM
433074	CLOPIDOGREL 75 MG 30 CP 8 SIGLAR . ST: 37,40 IMQV: 83123,44 PMPV: 8325,52 POS NOM LT: 30203943 40N Val: 31.05.2015	11,98	30049079	5005102	CR	6	10,5000	63,00	63,00	7,14		12,00	
433980	STANTONIC(SUCCINAT)100MG 10FA 10ML SD BLAU . PMPV: 83194,98 POS NOM LT: 23040838 10N Val: 30.04.2015	0,00	30049099	5005102	CR	1	210,6400	210,64	210,64	37,92		18,00	
442441	FROMTAXI (FROMTAXIL) 25MG/ML 10CAF INLKS RIGULADOR . PMPV: 84299,48 POS NOM LT: 044/22 10N Val: 30.09.2014	0,00	30049079	5005102	CR	1	173,8000	173,80	173,80	31,28		18,00	
374873	FENITOINA 50MG INF 10CAF 10ML *RS RIGULADOR CI PMPV: 84255,62 POS NOM LT: 031/22N 10N Val: 30.04.2014	0,00	30049085	5005102	CR	1	169,3400	169,34	169,34	28,35		12,00	
442443	DIPIRONA 500MG/ML SOL INF 10CAF 8 SANTISA . PMPV: 84133,05 POS NOM LT: 20719423 40N Val: 01.06.2015	0,00	30049099	5005102	CR	4	112,3600	450,36	450,36	54,04		12,00	
327170	TRANSDOL 50MG 10N 10CAF 10ML *RS RIGULADOR R2 PMPV: 84333,72 POS NOM LT: 044-047/22 10N Val: 30.11.2014	0,00	30049099	5005102	CR	1	80,9800	80,98	80,98	9,72		12,00	
445542	METOCLOPRAMIDA (METOPRAMIDA) 10MG 10CAF 8 FARMACE . POS NOM LT: 02739012 20N Val: 29.02.2015	0,00	30049099	5005102	CR	1	124,7900	124,79	124,79	22,44		18,00	

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 161/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Detor de Vendas: 2013 Cliente: 0000094340 Nota: FRC4 Setor: Terceiro: 1893 Vigilancia Sanitaria: 351170401-841-00001-1-4 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA UF: 201800445 Remessa: 3011593723 Faturamento: 401601274 PEDIDO: 0051813942_3 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICH/SP, Art. 313-R/313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 654/2018 publicado DOF SP 22/01/2019 Nao Contribuinte - CotaFinal - Art. 313- A - 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 654/2018 publicado DOF SP 22/01/2019 Art. 3. Inciso XX - Anexo II	RESERVADO AO RECEB RECIBO DE MATERIAIS DESCONTOS NESTA NOTA FISCAL 14 / 08 / 23 Kiana Arruda
---	---

**Servimed****SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURUR - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 7693266

SÉRIE 7

FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0844 4631 5600 0184 5500 7007 6932 6611 1168 0018

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231316347133 11/08/2023 22:11:23-03:00

CPF

44.463.156/0001-84

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PREC./ UF	NCM/EN	GT	CFOP	UN.	QNTD/ LITROS	V. UNIDADE	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
012310	BUTILAS EPOCOP-DIFENOSICINA COMF 100AP DE HIPOLABOR . PROV: 34033.42 POS NOM LT:0-038/23 JUM Val:31.03.2025	0,00	30049099	500	5102	CX	2	179,4300	358,86	358,86	43,06		12,00
146150	SALEPENICILINAMALOFESIMS/ML 10AP IML*ER ONIAD GOINICA CI PROV: 35170.89 POS NOM LT:2303262 JUM Val:28.02.2025	0,00	30049049	500	5102	CX	3	72,5700	72,57	72,57	13,06		18,00
445543	BUTILAS EPOCOP 20MS/ML INJ 100AP IML NO FARMACE . POS NOM LT:3522506 JUM Val:30.11.2024	0,00	30039089	500	5102	CX	1	70,7100	70,71	70,71	8,49		12,00
397421	AGUA BICESTILADA INJ 100AP 10ML ST SALEXISTAR . PROV: 3499.15 ENFF: 341.01 POS NOM LT:3050002 JUM Val:01.08.2025	0,00	30049099	500	5102	CX	2	48,8600	97,72	97,72	11,73		12,00
444949	PIROGENIDA 20MS SOL INJ 100AP 2ML NO SANTISA . PROV: 3490.92 POS NOM LT:20218723 JUM Val:01.07.2025	0,00	30039049	500	5102	CX	1	108,9200	108,92	108,92	13,06		12,00
430218	FLUOXETINIL 0,1 NO/ML INJ 5 AP 5 ML *93 HIPOLABOR CI PROV: 34604.27 POS NOM LT:3F-002/23 JUM Val:31.07.2024	0,00	30049099	500	5102	CX	2	28,9600	58,72	58,72	6,93		12,00
429501	CITOPROFENO 30MS/ML INJ IM 100AP 2ML NO HIPOLABOR . PROV: 34219.67 POS NOM LT:90-004/23 JUM Val:30.04.2025	0,00	30049029	500	5102	CX	1	144,4300	144,43	144,43	17,33		12,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL14/08/23
Luana Almeida

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000244280629005394670000008460

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.604

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 84,60

VALOR COBRADO 84,60

NR.AUTENTICACAO 3.69F.8E1.179.C6D.860

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Banco Votorantim [655-6]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 08/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 11/08/2023	Nº do Documento 40115969812023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/08/2023	Nosso Número 500/004428062-9	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(+) Valor do Documento 84,60	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 1,69 APÓS 08/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,34 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recetimento por meio do cheque nº	do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque	pele banco pagador.	Autenticação Mecânica
NOTA FISCAL 007691988-7	VALOR R\$84,60	DATA 11/08/2023	NOTA FISCAL VALOR DATA NOTA FISCAL VALOR DATA

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

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

Banco Votorantim [655-6] 65590.00002 00205.500002 44280.629005 3 94670000008460

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 08/09/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 11/08/2023	Nº do Documento 40115969812023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/08/2023	Nosso Número 500/004428062-9	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(+) Valor do Documento 84,60	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/09/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 1,69 APÓS 08/09/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,34 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007691988	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Impresso nello Sistema e-Firma - NDDigital S.p.A. - Tel. (49) 3253-8000

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101283607172494670000097353

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 90.605

NOSSO NUMERO 17115360001283607

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 973,53

VALOR COBRADO 973,53

NR.AUTENTICACAO 7.197.462.A4C.7C2.229

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
973,53			
(*) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001283607	1759486/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/09/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
973,53	17115360001283607		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PORTINHA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						08/09/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
11/08/2023		1759486/01		DM	N	11/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		17115360001283607	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
Multa de 2.0% a partir de 09/09/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,47)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						VALOR DO DOCUMENTO
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						973,53
RUA OSWALDO CRUZ,70						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(*) JUROS / MULTA
						(*) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(*) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



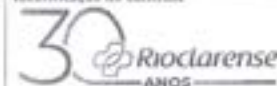
LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						08/09/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
11/08/2023		1759486/01		DM	N	11/08/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		17115360001283607	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
Multa de 2.0% a partir de 09/09/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,47)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						VALOR DO DOCUMENTO
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						973,53
RUA OSWALDO CRUZ,70						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(*) JUROS / MULTA
						(*) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(*) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - RUA OSWALDO CRUZ ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 1759486-1 (1759486-1)

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1759486 FL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0867 7291 7800 0491 5500 1001 7594 8616 7809 2445

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

135231315892092 11/08/2023 20:12:34

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

11/08/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/08/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/REPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1759486/1	08/09/2023	973,53						

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	
973,53	153,78	0,00	0,00	973,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	973,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

4,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00984

PESO BRUTO

4,801

PESO LÍQUIDO

4,801

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	IPIS
010212	PENICILINA G-BENZATINA (200.000UI S/DIL (TEUTO) L- 25 01745 Q- 100.0000 F- 14/04/23 V- 14/04/2023, s/CEI- 438070BB- 9581-484F-A2B0-C0540607F63B	30041013	500	5102	FA	100,00	3,80	380,00	380,00	104,40	0,00	18,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT- EM GENEERICO) L- LL- 12873 Q- 25.0000 F- 10/05/23 V- 30/04/2023, s/CEI- B0956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30049043	500	5102	FA	25,00	5,4612	136,53	136,53	16,38	0,00	12,00	0,00
023674	FENTONIA 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENEERICO) L- AY-011/22M Q- 100.0000 F- 20/07/22 V- 30/06/2024 *** Portaria 344/98 CI, s/CEI- F457C3BB-1141-4E07-8124-0D9B4E65A387	30649045	500	5102	AP	100,00	2,21	221,00	221,00	36,32	0,00	12,00	0,00
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L- 12360827 Q- 1,0000 F- 3 04/08/22 V- 30/08/2024	90278999	200	5102	PC	1,00	36,00	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00

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 - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/08/2023 Pedido: 2579910 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2579910 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba esse em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.00197-7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 130216 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3840 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

BOLETO VALOR A RECEBER

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14/08/23

[Assinatura]

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Priscila*

06/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:27:41
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083453217892782179030000494670000062100

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 90.607

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 621,00

VALOR COBRADO 621,00

NR.AUTENTICACAO B.89F.D2D.CEA.8D2.A6C

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 34532.178927 82179.030000 4 94670000062100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				08/09/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00345321-7		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/08/2023		428199 - 1			N	11/08/2023	621,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 34532.178927 82179.030000 4 94670000062100

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						08/09/2023	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
11/08/2023	428199 - 1	DM	N	11/08/2023	109/00345321-7		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento		
	109	R\$			621,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,42 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,24 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





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av. INOLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405-050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 428.193
 11/08/2023



CHAVE DE ACESSO

3123 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4281 9911 7083 0531

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

RAZÃO DA CRIAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO DEST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

Protocolo de Autenticação de NF-e
 131235523246613 11/08/2023 11:14:08

CPF
 11.672.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

5161

CEP
 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
 11/08/2023

ENDEREÇO
 R. OSWALDO CRUZ N° 70

Bairro/Distrito
 CENTRO

CEP
 13.515-000

MUNICÍPIO
 CHARQUEADA

UF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18
 1801-001 Venc=08/09/2023 Valor=621,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

621,00

VALOR DO ICMS

74,52

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

621,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DEBITO

0,00

ENTRADA DESEMPENHO ACESÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

621,00

RAZÃO SOCIAL
 BR4 TRANSFÓRTE DE CARGAS EM GERAL LTDA

TIPO DE CONTRATO
 0 - Existente

TIPO DE CONTRATO
 0 - Existente

PLACA DO VEÍCULO
 00

UF
 23.246.316/0101-63

ENDEREÇO
 Av. BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO
 RIO CLARO

UF
 387220280115

QUANTIDADE

1,00

SÉRIE

PÁGINA

NOME

1591743

PESO LÍQUIDO

0,6400 Kg

PESO LÍQUIDO

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM. UN.	QTD.	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONT.	% DESCT.	V. TOTAL	ICMS	% ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. LÍQ.	AL. ICMS	AL. DFT
130	DIACETILMORFINA 100MG+200MG C/20 P/A USO AD/PED VIA IV - FAB533 (1142700940103) - BRAD FARMIA - Lote: 23020643 D.Fab: 06/02/23 D.Val: 06/02/23 - 0,0000	30049099	500	6108 UN		1	220,00	0,00	0,00	220,00	220,00	20,40	0,00	6,00	0,00	12,00	0,00
815	DIACETILMORFINA 100MG+200MG C/20 P/A USO AD/PED VIA IV - FAB533 (1142700940103) - BRAD FARMIA - Lote: 23020643 D.Fab: 06/02/23 D.Val: 06/02/23 - 0,0000	30049099	500	6108 UN		1	51,00	0,00	0,00	51,00	51,00	6,12	0,00	1,53	0,00	3,06	0,00
817	DIACETILMORFINA 100MG+200MG C/20 P/A USO AD/PED VIA IV - FAB533 (1142700940103) - BRAD FARMIA - Lote: 23020643 D.Fab: 06/02/23 D.Val: 06/02/23 - 0,0000	30049099	500	6108 UN		1	350,00	0,00	0,00	350,00	350,00	42,00	0,00	10,50	0,00	21,00	0,00

Em 11/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Pixela*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: CRISTIANE - Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$27,26 + PFC R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () () ()

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

14/8/23

Luana Arruda