

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2024 Processo – 11682/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	540.000,00
1º Termo Aditivo	31/01/2024	31/01/2024 a 31/12/2024	356.184,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
02/09/2024	29.682,14	02/09/2024	553.668.000.011.352	29.682,14
30/09/2024	29.682,14	30/09/2024	553.668.000.011.352	29.682,14
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				1.430,86
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				60.795,14
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				24,16
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				60.819,30
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				60.819,30

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	728,84		728,84	728,84	
Material médico e hospitalar (*)	6.239,45		6.239,45	6.239,45	
Gêneros alimentícios	1.315,69		1.315,69	1.315,69	
Outros materiais de consumo	3.936,88		3.936,88	3.936,88	
Serviços médicos (*)	1.500,00		1.500,00	1.500,00	
Outros serviços de terceiros	3.942,38		3.942,38	3.942,38	
Locação de imóveis					
Locações diversas	243,60		243,60	243,60	
Utilidades públicas (7)	4.363,10		4.363,10	4.363,10	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.235,76		7.235,76	7.235,76	
TOTAL	29.505,70		29.505,70	29.505,70	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

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

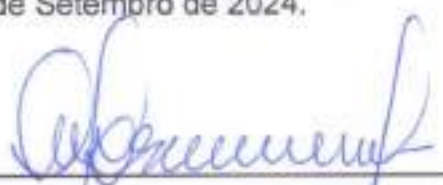
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas 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	60.819,30
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	29.505,70
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	31.313,60
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	31.313,60

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar flux agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G332011247452729023
01/10/2024 13:08:28

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/09/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.011.352	29.682,14 C	
				02/09 11:24 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU			
02/09/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	29.682,14 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.301	4.275,00 D	
				ENGEL GERADORES LTDA			
03/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.275,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.401	311,67 D	
				SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.402	1.792,50 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
04/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.403	1.100,00 D	
				ASSET BANK - II FUNDO DE INVES			
04/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.404	1.500,00 D	
				260 0001 055983027000171 IGOR RAFAEL F			
04/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.704,17 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
05/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.501	464,07 D	
				E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
05/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	464,07 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.601	48,80 D	
				R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.602	1.200,00 D	
				748 0718 042642015000101 EJS MARMORES			
06/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.248,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
09/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	588,85 D	
				09/09 16:05 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
09/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	253,83 D	
				09/09 16:05 PANSERINI & P L EEP			
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.901	1.353,58 D	
				LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS			
09/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.902	493,20 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
09/09/2024		0000	13105	109 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.903	1.353,58 D	

01/10/2024, 12:37

Banco do Brasil

09/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.780,36 C	0,00 C
10/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	91.001	243,60 D	
10/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	243,60 C	0,00 C
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	91.101	310,00 D	
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	91.102	886,25 D	
11/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.208,25 C	0,00 C
12/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	91.201	856,44 D	
12/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	856,44 C	0,00 C
13/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	91.301	624,00 D	
13/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	91.302	728,84 D	
13/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 274 0001 021877471000152 NEEDS PAPER I	91.303	1.200,00 D	
13/09/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	91.304	1.104,84 D	
13/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.657,68 C	0,00 C
16/09/2024	3688	99015	470 Transferência enviada 16/09 14:17 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	388,80 D	
16/09/2024	3669	99015	470 Transferência enviada 16/09 14:17 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	84,21 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRO RAD C E R S S LTDA	91.601	301,31 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	91.602	703,87 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	91.603	3.057,50 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.604	1.735,15 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.605	116,31 D	
16/09/2024	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	91.606	140,62 D	
16/09/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	91.607	1.858,21 D	
16/09/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	91.608	1.026,21 D	
16/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponív 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	91.609	385,00 D	
16/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	9.797,18 C	0,00 C

01/10/2024, 12:37

Banco do Brasil

756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL

23/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	283,30 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024	3868	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.011.352	29.682,14 C	
			30/09 13:24 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU			
30/09/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	29.682,14 D	
			BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011308500492023
01/10/2024 13:15:33

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/08/2024	SALDO ANTERIOR	1.430,86			1.111,629241		
02/09/2024	APLICAÇÃO	29.682,14			23.053,179064	1,287550837	24.164,808305
03/09/2024	RESGATE	4.275,00	2,24	0,79	3.321,646510	1,287924524	20.843,161795
	Aplicação 31/07/2024	1.429,45	2,24		1.111,629241		
	Aplicação 02/09/2024	2.845,56		0,79	2.210,017269		
04/09/2024	RESGATE	4.704,17	0,04	2,53	3.653,453275	1,288298945	17.169,708520
	Aplicação 02/09/2024	4.704,17	0,04	2,53	3.653,453275		
05/09/2024	RESGATE	464,07		0,36	360,394796	1,288670106	16.829,313724
	Aplicação 02/09/2024	464,07		0,36	360,394796		
06/09/2024	RESGATE	1.248,80	0,04	1,24	969,771968	1,289045302	15.859,541756
	Aplicação 02/09/2024	1.248,80	0,04	1,24	969,771968		
09/09/2024	RESGATE	2.780,36	0,21	3,06	2.158,826260	1,289418260	13.700,715496
	Aplicação 02/09/2024	2.780,36	0,21	3,06	2.158,826260		
10/09/2024	RESGATE	243,60	0,02	0,30	189,115847	1,289791436	13.511,589549
	Aplicação 02/09/2024	243,60	0,02	0,30	189,115847		
11/09/2024	RESGATE	1.206,25	0,16	1,70	936,408707	1,290152463	12.575,190942
	Aplicação 02/09/2024	1.206,25	0,16	1,70	936,408707		
12/09/2024	RESGATE	856,44	0,15	1,30	664,759019	1,290527809	11.910,431923
	Aplicação 02/09/2024	856,44	0,15	1,30	664,759019		
13/09/2024	RESGATE	3.657,68	0,79	5,98	2.838,678593	1,290899931	9.071,753330
	Aplicação 02/09/2024	3.657,68	0,79	5,98	2.838,678593		
16/09/2024	RESGATE	9.797,19	2,99	14,98	7.601,147893	1,291273389	1.470,605437
	Aplicação 02/09/2024	9.797,19	2,99	14,98	7.601,147893		
23/09/2024	RESGATE	283,30	0,19	0,37	219,508446	1,293173867	1.251,098991
	Aplicação 02/09/2024	283,30	0,19	0,37	219,508446		
30/09/2024	APLICAÇÃO	29.682,14			22.918,770933	1,295101735	24.169,869924
30/09/2024	SALDO ATUAL	31.302,44			24.169,869924		24.169,869924

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.430,86
APLICAÇÕES (+)	59.364,28
RESGATES (-)	29.516,86
RENDIMENTO BRUTO (+)	63,60
IMPOSTO DE RENDA (-)	6,83
IOF (-)	32,61
RENDIMENTO LÍQUIDO	24,16
SALDO ATUAL =	31.302,44

Valor da Cota

30/08/2024	1,287177903
30/09/2024	1,295101735

Rentabilidade

No mês	0,6155
No ano	5,9083
Últimos 12 meses	6,2299



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011306500492016
01/10/2024 13:12:40SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:12:40
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 30.09.2024 R\$ 1,295101735

Valor Cota p/dia 01.10.2024 R\$ 1,295487419

=====

Data Historico Valor Qtde.Cotas

3009 Sdo Ant. 31.302,44 24169,869924

0110 Sdo Final 31.311,76 24169,869924

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0297

No ano: 5,9398

Ultimos 12 meses: 8,2299

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldo Calculados ate 01.10.2024

Saldo Bruto 31.311,76

IR Estimado 2,00-

IR Complementar 0,25-

IOF 8,76-

Saldo Liquido p/Resgate 31.300,75

Saldo Carencia P/ Resgate 0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5878
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320313089972741
03/09/2024 13:20:3203/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:20:32
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BANCO INTER

=====

07790001161209005539800474383072898280000427500

BENEFICIARIO:

ENGEL GERADORES LTDA

NOME FANTASIA:

ENGEL GERADORES LTDA

CNPJ: 52.286.035/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

ENGEL GERADORES LTDA

CNPJ: 52.286.035/0001-32

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 90.301

DATA DE VENCIMENTO 03/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.275,00

VALOR COBRADO 4.275,00

=====

NR. AUTENTICACAO 6.A7R.9BE.55A.9E8.FF6

=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Natália

Quem vai receber:

ENGEL GERADORES LTDA



Boleto Pix

R\$ 4.275,00



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

52.286.035/0001-32 - ENGEL GERADORES LTDA

Endereço do Beneficiário

RUA EPHIGENIA MIOTTO CESTA 750, 13408-016 PIRACICABA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

03/09/2024

Valor do Documento

4.275,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/309590671

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9004743830-7

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12090.055398 00474.383072 8 98280000427500

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

52.286.035/0001-32 - ENGEL GERADORES LTDA

Data do Documento

03/09/2024

Nº do Documento

FATURAS-001

Espécie Documento

DM

Aceite

NÃO

Data de Processamento

03/09/2024

Uso do Banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Vencimento

03/09/2024

Agência / Código do Beneficiário

00019/309590671

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9004743830-7

Valor do Documento

4.275,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

Data Limite para pagamento: 03/10/2024

(-) 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

ENGEL GERADORES LTDA

CNPJ/CPF: 52.286.035/0001-32



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recebemos de ENGEL GERADORES LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 03/09/2024 Valor Total: R\$ 8.550,00, Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO - Charqueada/SP

NF-e

Nº 000.000.055

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBIDA EM 03/09/2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENGEL GERADORES LTDA

RUA EPHIGENIA MIOTTO CESTA, 750
JARDIM MARIA - Piracicaba - SP
CEP: 13408-016 Fone: (19)99246-3993

DANFE

Documento Auxiliar de
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.055

SÉRIE: 1

POLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0952 2860 3500 0132 5500 1000 0000 5510 1424 3379

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 MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125.746.753.113

INSCRIÇÃO DO SUBSTITUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241947838190 03/09/2024 11:43:43

CPM

52.286.035/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

SAO BENEDITO

CEP

13517-032

DATA DE CANCELAMENTO

03/09/2024

VALORES

Charqueada

FONE/FAX

(19)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

11:43:37

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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 IMPOSTOS

8.550,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

DESCONTO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

COMPLEMENTO

CNPJ

CEP

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

HORA DE EMISSÃO

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. *Natália*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

672510

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.

FATURA: 55-001, VENCIMENTO: 03/09/2024, VALOR: R\$ 4.275,00

FATURA: 55-002, VENCIMENTO: 01/10/2024, VALOR: R\$ 4.275,00

RESERVA ADICIONAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340409574507631
04/09/2024 10:03:49

04/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090300199800000028978179198290000031167

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RA

NOPE FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-87

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 98.481

NOSSO NUMERO 30019980000028978

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO	311,67
--------------------	--------

VALOR DO DOCUMENTO	311,67
VALOR CORRADO	311,67

NR.AUTENTICACAO 2.AF7.E8B.C4A.741.E8A

Central de Atendimento 08

4804 8801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

8800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

8800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8888 729 8888

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Em 20/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24.

Natália

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00028.978179 1 98290000031167		
Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18	Data de Vencimento 04/09/2024		
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP		CNPJ 18.738.232/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8		
			Nosso Número 00030019980000028978		
			Valor do Documento 311,67		
Uso do Banco	Nr. do documento 9466	Especie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 20/08/2024	(R) Valor Pago
Autenticação mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00028.978179 1 98290000031167		
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 04/09/2024			
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA		CNPJ 18.738.232/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8		
Data do Documento 20/08/2024	Nr. do documento 9466	Especie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 20/08/2024	Nosso Número 00030019980000028978
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(R) Valor do Documento 311,67
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Descontos/Atualmento 0,00
JRS: VI p/Dia Atraso R\$0,11 A PARTIR DE 03/09/24					(+) Juros/Multa 0,00
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 15/09/2024					(R) Valor Cobrado 311,67
ATENÇÃO - REF. MPSE 2698 - 2024 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.					

Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final		CNPJ / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

152651926J



Nº NOTA

2698

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

30/06/2024 - 11:16:52

Competência

06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

CEP: 13.566-260

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA COSTA DO SOL

País: BRASIL

Município: SÃO CARLOS

UF: SP

Telefone: 1634193804

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

CEP: 13.515-000

Complemento:

Bairro: CENTRO

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

UF: SP

Telefone: 1934861333

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 898 / 24.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x portátil.

Vencimentos:

1ª Parcela - Boleto nº 9466 - Vencimento 04/06/2024.

2ª Parcela - Boleto nº 9467 - Vencimento 04/10/2024.

3ª Parcela - Boleto nº 9468 - Vencimento 04/11/2024.

Em 20 / 08 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 116824 2023 de 31 / 01 / 24. Natália

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**ATENÇÃO:**

- Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 935,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	935,00	4,92	46,00	935,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/RECEBEMOS
DOI(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

152651926J

Número da Nota:

2698

Local

Data

Assinatura

04/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600030076055198290000179250

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 90.402
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50
=====

NR. AUTENTICACAO S.DA8.CA3.C20.80A.B7E

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL I
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

CNPJ 04703-901SP

331.788/0001-19

Data documento

31/07/2024

No documento

0000384123

Espécie doc.

DMI

Acerto

N

Data

31/07/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

100

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA 9/DIA DE ATRASO: R\$ *****3,77

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Recebimento através do cheque nº

do Banco

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

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9310



Vencimento

04/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso número

000003807605

(-)/Valor do documento

*****1.792,50

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abateimento

(+)/Mora/Multa

(+)/Outras Acréscimos

(+)/Valor cobrado

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00038.076055 1 98290000179250

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL I
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

CNPJ 04703-901SP

331.788/0001-19

Data documento

31/07/2024

No documento

0000384123

Espécie doc.

DMI

Acerto

N

Data

31/07/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

100

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA 9/DIA DE ATRASO: R\$ *****3,77

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9310

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

04/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso número

000003807605

(-)/Valor do documento

*****1.792,50

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abateimento

(+)/Mora/Multa

(+)/Outras Acréscimos

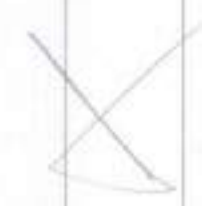
(+)/Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em 31/07/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada - R

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e N. 000744123 Série: 306									
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA ROYAL CLAYSTONE NEGREI, 557 NOVA APARECIDA Cap. 13886-672 CAMPINAS/SP Fone: 167811688		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA D-ENTRADA 1 E-SAÍDA N. 006394123 SÉRIE 200 FOLHA 01/02		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0700 3317 8800 1603 5520 0000 3941 2319 1379 6299 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241649103273 11/07/2024 12:12:33											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24467449-110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.786/0016-03									
DESTINATÁRIO REMETENTE													
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEPLICENTE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 31.431.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 31/07/2024								
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 76		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000									
MUNICÍPIO CHARQUEADA FÁTERA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001		INSCRIÇÃO ESTADUAL 04/09/2024		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1.792,50									
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.792,50		VALOR DO ICMS 322,65		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00									
VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.792,50									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.792,50									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA			FRETE POR CONTA D-REMETENTE		CNPJ/CPF 16.454.598/0001-58								
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 340			MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP								
QUANTIDADE 12			ESPECIE CILINDROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943110								
MARCA 100218175			NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO 1519,024								
PESO LÍQUIDO 155,924			PESO LÍQUIDO		PESO LÍQUIDO								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SER.	NCM/SH	EST	CEP	EN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	B.C. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
10060029	ONIT 1107 OXIGENIO, COM PRÊMIO 1.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL. 36,0 M	28040000	000	5104	M3	120,0000	14,9375	1.792,50	1.792,50	322,65	0,00	18,90%	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: 135241649103273 No Viagem: 214/731 Estrada: 200/00394 / 200/00266 / 200/00188 / NF de Carga: Série: 306 Número: 0393960 Data da Carga: 30/07/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 2 dias uteis para o(a) email: o.ado@brb.org.br. Condição de Pagamento: 17 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barra Faria, 930 - Barra Faria, São Paulo - SP, 06152-000. Telefone Fixo: 111 CODIGO DO CLIENTE: 796262 Placa: DRL4448/SP NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2017 e an. 434 de REICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. Dec 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS MENCIONADOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS													
RESERVAÇÃO AO FISCO													
Em <u>31 / 07 / 24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06 / 2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> de <u>31 / 01 / 24</u> . Natália													

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGRE, 517
NOVA APARECIDA Capão Imbuê-SP
CAMPINAS/SP
Fone: (035) 313494

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
E-ENTRADA ☐
E-SAÍDA ☒
N. 006394123
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0700 3317 8800 1603 5520 0000 3941 2319 1379 6299

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 MERCADORIA REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241649102273 31/07/2024 12:18:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24465940110

INSCRIÇÃO DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CNP
06.551.788/0216-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 4º da
RDCMS/SP - IPF incluído a nota conf.doc.7660-23/12/2011)

RESERVA DO FISCO

Em 31 / 07 / 24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06 / 2024, processo n.º 1168212023
de 31 / 01 / 24. natália

04/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:50
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901300426000000065343001042490290000110000

BENEFICIARIO:

ASSET BANK - II FUNDO DE INVES

NOME FANTASIA:

ASSET BANK II FUNDO DE INVESTIMENTO

CNPJ: 33.490.076/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE

CNPJ: 21.877.471/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 90.403

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.100,00

VALOR COBRADO 1.100,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.59E.881.255.9C8.94F

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

SANTANDER

033 - 7

03399.01308 42600.000006 65343.801042 4 98290000110000

Local Pagamento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento
04/09/2024

Beneficiário: ASSET BANK - II FIDC: 33.490.076/0001-00
Doutor Rubens Gomes Bueno, 691, CONJ 131, Várzea de Baixo
04730-903 - São Paulo - SP

Agência/Cod. Beneficiário
2271/0130426
Número Número
0000000653438

Data do Documento 30/07/2024	Nº do Documento 4533002	Exp. Doc. DM	Acerto N	Data Venc. 30/07/2024	(*) Valor Documento 1.100,00
Unidade Banco	Carteira 104	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Todas as informações deste recibo são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar mora de R\$ 5,13 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,00.
Protestar após 3 dias de vencido.

(-) Outras Deduções
(*) Multa
(*) Outras Acreditações
(*) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, centro
13515-000 Charqueada SP

Beneficiário Final: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAI CNPJ/CPF: 21.877.471/0001-52

SANTANDER

033 - 7

03399.01308 42600.000006 65343.801042 4 98290000110000

Local Pagamento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento
04/09/2024

Beneficiário: ASSET BANK - II FIDC: 33.490.076/0001-00
Doutor Rubens Gomes Bueno, 691, CONJ 131, Várzea de Baixo
04730-903 - São Paulo - SP

Agência/Cod. Beneficiário
2271/0130426
Número Número
0000000653438

Data do Documento 30/07/2024	Nº do Documento 4533002	Exp. Doc. DM	Acerto N	Data Venc. 30/07/2024	(*) Valor Documento 1.100,00
Unidade Banco	Carteira 104	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Todas as informações deste recibo são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar mora de R\$ 5,13 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,00.
Protestar após 3 dias de vencido.

(-) Outras Deduções
(*) Multa
(*) Outras Acreditações
(*) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, centro
13515-000 Charqueada SP

Beneficiário Final: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAI CNPJ/CPF: 21.877.471/0001-52

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Corte Aqui



Em 30/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada.n.º

RECIBEROS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004.533 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA Avenida Thomas Munder, 814, Lote 12, Mini Distrito Industrial II, Jaceira - SP - 13.537-390 Fone: (19) 3486-2703 administrativo@needspaper.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	 CHAVE DE ACESSO 3524 0721 8774 7100 0152 5500 1000 0045 3310 3162 6184 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
	Nº 004.533 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	

RAZÃO SOCIAL / VENDEDOR		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		135241637288380 - 30/07/2024 09:11:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO DO SUBSTITUTO	CNPJ
359.020.120.114		21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CHAVE DE ACESSO	DATA EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	30/07/2024
ENDEREÇO	BARRIO	CEP	DATA BOMBA
RUA OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13.515-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA BOMBA
Charqueada	SP		

FATURA / DUPLICATA		VALOR / NÚMERO		VALOR / NÚMERO		VALOR / NÚMERO	
NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR	NÚMERO
004533/1	27/08/2024	1.100,00	004533/2	04/09/2024	1.100,00		

CÁLCULO DO IMPORTE		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI
2.200,00	396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA	
2.200,00		2.200,00		2.200,00		2.200,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PARTE POR CONTA		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEÍCULO		UF		CHAVE DE ACESSO	
RAZÃO SOCIAL		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				EHE9847		SP		51.421.279/0001-18	
INTERMUNICÍPIO		MUNICÍPIO									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
10		CX				235,000		230,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVICO		NOME		CEP		CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NOME	CEP	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ	CNPJ
1506	PAPEL A4 750R HOTPAPER 10 PACOTES COM 500 FOLHAS	48015610	000	5.101	CX	10,00	220,00	2.200,00	2.200,00	396,00	0,00	18,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
		Tributos aplicáveis: R\$ 348,30 (Federal) e R\$ 396,00 (Estadual). Fonte: IBPT 8047CD			

Obter o arquivo XML em <http://wp.ing.com.br/nfe>

Em 30/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.03.50
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 917.098.414-2

FAVORECIDO: IGOR RAFAEL FONSECA DIAS LTDA
CPF/CNPJ: 55.963.027/0001-71
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 04/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090404
AUTENTICACAO SISBB: 9.7D7.4E4.AB6.C4A.166

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/3

Emitida em:
03/09/2024 às 17:23:36Competência:
03/09/2024Código de Verificação:
7f7f97bd

IGOR RAFAEL FONSECA DIAS LTDA

CPF/CNPJ: 55.963.027/0001-71

Inscrição Municipal: 1576842/001-4

RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435, SALA: 708 ,RWLH: 7, Savassi - Cep: 30130-138

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: Não Informado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO - Cep: 13515-000

Charqueada

SP

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos no mês de agosto conta 917098414-2 agência 0001 banco 0260 nubank Cnpj 55963027000171 CPF 12360411608

Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / Medicina

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.01 / Medicina e biomedicina.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 1.500,00	Valor dos serviços:	R\$ 1.500,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.500,00
Valor Líquido:	R\$ 1.500,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001255963027000171240000000000324093104339810.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP



Em 03 / 09 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11662 / 2023 de 31 / 01 / 24. Natália



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370615067416951
06/09/2024 15:16:3606/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000216679001011498300000046407

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-13

NR. DOCUMENTO 98.501

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 464,07

VALOR COBRADO 464,07

NR. AUTENTICACAO 8.89E.228.ABA.223.9AF

Central de Atendimento IBR

4094.0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0091 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

0800 729 0772

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços da Ouvidoria.

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA DOS ILUSTRES, 80000 - SALA 104
CENTRO - FLORESTA/CE
CEP: 60010-120
Telefone: (11) 4949-0000

Recibo Provisório de Serviço**016910**

CNPJ

03.693.940/0001-00

NF-e

016910

Cód.Verif.

C4017095680008

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO VENCIMENTO

4078004

INSCRIÇÃO ESTADUAL

297301941

1ª Via

Destinatário

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 00070 *****

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

Cidade / PA

(19) 9940-5300

UF

SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

02/09/2024

DATA SAÍDA/ENTRADA

02/09/2024

HORA DA SAÍDA

19:12

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEM	VENCIMENTO	VALOR DE	ORDEM	VENCIMENTO	VALOR DE	ORDEM	VENCIMENTO	VALOR DE
A	02/09/2024	484,07						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SupORTE Técnico Especializado de Suporte Transmissão ao Sistema de Rastreio Realização em Aperto (Valor Total: R\$ 484,07) (Vencimento: 3/09/2024)		1	484,07	484,07
Em 02/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Natália				
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			484,07	
VALOR FIO/COMPROMISSO (R\$)			22,82	
ALGUELOS 10%			0,00	
VALOR DE I.R.R.			0,00	
VALOR DO I.R.R.F.			0,00	
TOTAL DA NOTA FISCAL				484,07

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Retenções: 10% = FIO: 2,28 = COFINS: 14,93 = IPI: 0,00

Autenticação Recibo

RECIBO DO PAGADOR

**SANTANDER****| 033-7 |**

03399.89469 37000.000002 16679.001012 4 98300000046407

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

05/09/2024

Beneficiário

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CNPJ/CPF Beneficiário

03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário

0118/8946370

Data do Documento

02/09/2024

Número Documento

1-0000016910

Espécie Doc.

DS

Autos

NÃO

Data Process.

02/09/2024

Número Fornecedor

000000016679 0

Tipo de Bônus

Código

101

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

0,00

Valor

0,00

(R\$) Valor do Documento

484,07

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R\$ 0,46

JUROS DE 3%

MUTA DE 10%

() Desconto / Abatimento

() Outras Deduções

() Multa / Juros

() Outras Retenções

() Valor Cobrado

Prestado

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Sede/destinatário

Código de Rastreio

Autenticação
Mecânica

Ficha de Compensação



06/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00191119058506612656300006126171398310000004880

BENEFICIARIO:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

NOME FANTASIA:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

CNPJ: 03.588.726/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	90.601
NOSSO NUMERO	11100550662
COBRADO	00111900
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	48,80
VALOR COBRADO	48,80

NR. AUTENTICACAO 1 470.85A.898.A7R.E35

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8723

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

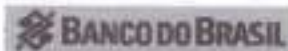
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0003

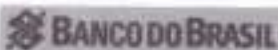
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3		Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050662-X			
Vencimento 06/09/2024	Número do Documento 200113807	Espécie RS	Valor do Documento 48,80			
Recabi(emos) o bloquete		Data	Assinatura	Data		

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTOData do Processamento
16/08/2024

001-9

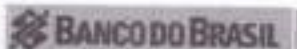
Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 06/09/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 09/08/2024	Número do Documento 200113807	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2024	Nosso Número 11190050662-X		
Jos do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 48,80		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,06 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3059						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13516-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050662-X	

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica



001-9

00191.11905 05066.226563 00006.126171 3 98310000004880

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 06/09/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 09/08/2024	Número do Documento 200113807	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2024	Nosso Número 11190050662-X		
Jos do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 48,80		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,06 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3059						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13516-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050662-X	
Sacador/Avalista:							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.003.059 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3524 0803 5887 2608 6266 5560 1060 0030 5912 0000 3625 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241789525839 16/08/2024 11:02:46			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REBT, TRIS		CNPJ / CPF 03.588.726/0002-66	

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTODATENDIMENTO - 15.16.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BDO COOPERATIVO AGRICULT S.A.

AGENCIA: 8718-8 - FIDUCIAR NARINSA

CONTA: 29.156-7

FAVORECIDO: EDS MATH.ROE - GRANITOS LTDA

CPF/CNPJ: 02.942.216/0001-01

VALOR: R\$ 1.200,00

DEBITO EM: 06/09/2024

DOCUMENTO: 000001

AUTENTICACAO SIGMIL: 6.071.012.050.E5F.108

Seguro Empresarial: proteção completa para o seu patrimônio. Cobertura contra danos e prejuízos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

Transação efetuada com sucesso por: 2F303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:17
366883668 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 09/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 588,85

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

NR. AUTENTICACAO 9.8E5,1DE.783.390.042

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

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:17
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	09/09/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	253,83

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.F7B.676.460.F06.170
------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3496-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO ADICIONAL DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.003 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0070 0319 2476 9638 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 135241730647536 09/08/2024 10:11:37			
DIREÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 09/08/2024	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DA GUINTELA 09/08/2024	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:11:23	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
B. CALC. KMS 67,91		VLR. KMS 12,21		B. CALC. KMS ET 0,00		VLR. KMS ET 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 253,83	
VLR. PRETE 0,00		VLR. DESCONT. 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR. IPT 0,00		TOTAL DA NOTA 253,83	

TRANSPORTE ADIC. / VOLUMES TRANSPORTADOS		PAGAR POR CONTA 9-Sem Transp.		COORDE. ANTE		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		DIFERENÇA		MARCA		HABILITAÇÃO		PREÇO BRUTO		PREÇO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CIT	CTOP	UNID	QVANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC. KMS	VALOR KMS	ALIQ. KMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896058258837	BISC. TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020	5929	UN	10,00	5,59	55,90	21,73	3,91	18,00	14,72
7896058258530	BISC. TRIUNFO MAIZENA 345	19053100	020	5929	UN	15,00	5,59	83,85	32,60	5,86	18,00	22,08
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,03	33,90	34,92	13,58	2,44	18,00	9,19
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	2,17	4,99	10,83	0,00	0,00		2,85
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	2,05	2,57	5,27	0,00	0,00		1,39
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,84	2,98	11,44	0,00	0,00		3,01
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,26	5,78	18,84	0,00	0,00		6,05
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,07	5,97	24,30	0,00	0,00		6,40
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,13	3,98	8,48	0,00	0,00		2,72
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 09/08/24 <i>Natália</i> Em 09/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11683/2023 de 31/01/24. Natália												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 326909 emitido 09/08/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e RECF: 35240857986853000161590006302311269091853624		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda DE PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.003 - EMISSÃO 09/08/2024 - VALOR TOTAL: 253,83 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.003 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBIMOS	



Emissão de comprovantes - 3o nível

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:15:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500438114662830815739820015598340000135358

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 08.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 08.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 98.901

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.353,58

VALOR COBRADO 1.353,58

NR.AUTENTICACAO 0.E21.1E4.0AB.6AF.83D

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 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.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 09/09/2024	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 13/08/2024	Número do Documento 329775-1-A	Espécie Doc R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/08/2024	Nosso Número 0157398-2	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Monetária R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.353,58	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.titular: 329775 Ao efetuar o pagamento desta boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,41 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica

X



756-0

75691.50043 01146.628308 15739.820015 5 98340000135358

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 09/09/2024	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 13/08/2024	Número do Documento 329775-1-A	Espécie Doc R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/08/2024	Nosso Número 0157398-2	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Monetária R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.353,58	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.titular: 329775 Ao efetuar o pagamento desta boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,41 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 13/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1682/2023 de 31/01/24.

Natalia

RETERENSO DE LINHAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA DE PRODUTOR / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO AO LADO		NF-e Nº 000329775 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAQUÁ - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000329775 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3524 0809 7666 8500-0181 5500 0000 3297 7516 8486 5030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241759563543 13/08/2024 09:46:57		CNPJ 00.766.685/0001-81	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

DESTINATÁRIO / BENEFICENTE Razão Social HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 Município CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 Data da Emissão 13/08/2024		Razão Social HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 Município CHARQUEADA	
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Data da Emissão 13/08/2024		Razão Social HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 Município CHARQUEADA	
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Data da Emissão 13/08/2024		Razão Social HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 Município CHARQUEADA	

DUPLICATA	VEN	VALOR	Nº DUPLICATA	VEN	VALOR	Nº DUPLICATA	VEN	VALOR	Nº DUPLICATA	VEN	VALOR
001	09/09/2024	1.353,58									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	737,45	1.353,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	INSS/INOT	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.353,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA Endereço R. UBATUBA, 278		FRETE POR CONTA S - PROP/RENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
Razão Social LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA Endereço R. UBATUBA, 278		FRETE POR CONTA S - PROP/RENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
Razão Social LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA Endereço R. UBATUBA, 278		FRETE POR CONTA S - PROP/RENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - 88	43F	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DECLINADO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
04078	COPO 150ML TRANSP COPOPLAST (500UN)	39241000	060	5405	CX	1.0000	99,1900	0,00	99,19	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
04080	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (200UN)	39241000	060	5405	CX	3.0000	100,2300	0,00	300,69	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	6.0000	61,2500	0,00	367,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOGOX15UNX30MTS)	48181000	060	5405	PC	15.0000	15,9400	0,00	239,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
143554	PAP TOALHA 20 SLIM 20X20(1000PI)100% CELULOSE	48182000	060	5405	PI	30.0000	11,5700	0,00	347,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONFERRIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS	RECEBI E CONFIRMEI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	Em 13 / 08 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11684 / 2023 de 31 / 01 / 24
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprov Tributos R\$ 737,45(54,48%) Fontes: TIRF	15 / 08 / 24 Fris	

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:15:53
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090004126267892782179030000198340000049320

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 90.902

DATA DE VENCIMENTO 09/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 493,20

VALOR COBRADO 493,20

NR.AUTENTICACAO 6.FEB.70C.CAB.ED4.C5F

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 41262.678927 82179.030000 1 98340000049320

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.856/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 09/09/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00412626-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 12/08/2024		Número do Documento 495729 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 12/08/2024	Valor do Documento 493,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41262.678927 82179.030000 1 98340000049320

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 09/09/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.856/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 12/08/2024	Número do Documento 495729 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/08/2024	Nosso Número 109/00412626-7		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 493,20		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,86 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,99 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 BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 12/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24.

Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.15.53
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 332-1

FAVORECIDO: MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CPF/CNPJ: 04.374.184/0001-00

VALOR: R\$ 90,90

DEBITO EM: 09/09/2024

DOCUMENTO: 090903

AUTENTICACAO SISBB: 0.536.668.480.146.8A1

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



Melotto Materiais para Construção Ltda
Rua Antonio Furlan, 209 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-7167

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.002.308
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0904 3741 8400 0100 5500 1000 0023 0811 1084 0730

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241940520271 02/09/2024 16:40:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.060.936.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.374.184/0001-00

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
02/09/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

CIDADE / DISTRITO
SÃO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
02/09/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:40:43

BASE CÁLC. ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 90,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 90,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOVOTRAC S.A.

PREÇO POR UNIDADE
9-Sem Transp.

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC.

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO DE

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SE	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALÍQ. ICMS
645	CONJUNTO DE FIXAÇÃO KPF P/ CAIXA ACOPLADA	39229000	0500	5405	CONJ	1	20,30	20,30	0,00	0,00	
8551	PARAFUSO P/ LOUÇA SANITÁRIA BUCHA 10	74153900	0500	5405	PAR	2	13,90	27,80	0,00	0,00	
8063	FITA CREPE AZUL PROFISSIONAL 34X50 TIGRE	48114110	0500	5405	UN	3	14,20	42,60	0,00	0,00	

Em 02/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11.682/2023 de 31/01/24.

Natália

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCÁRIOS AGENCIA 4901 OPERAÇÃO 003 CONTA 332 1

RESERVADO AO FISCO

*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)

RECEBIMOS DE Melotto Materiais para Construção Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.308, EMISSÃO: 02/09/2024 VALOR TOTAL: 90,90 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
000.002.308
SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311016222286021
10/09/2024 16:27:2210/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:27:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

=====

74593180150756202800600301859032298350000024360

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 91.001

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 243,60

VALOR COBRADO 243,60

=====

NR.AUTENTICACAO A.02C.90B.ABE.F40.783

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões 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: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331311540516661
13/09/2024 11:58:1813/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809900514841717298360000031000

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 91.181

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 6.582.8A6.746.1F0.591

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.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.154.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Endereço do Beneficiário

PLA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	11/09/2024	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica	
00019/076274586	00019/112/0005148417-1	



077-9

07790.00116 12084.338099 00514.841717 2 98360000031000

Local do Pagamento:	Vencimento				
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	11/09/2024				
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário				
11.154.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	00019/076274586				
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
05/08/2024	NF 16	DM	NÃO	05/09/2024	00019/112/0005148417-1
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			310,00
Informações da responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras Acréscimos
					(=) Valor cobrado

serviço mais rápido
Data Limite para pagamento: 11/10/2024

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
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: 11.154.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Em 05 / 09 / 24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com

Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018400000000001624091431181750

Número da NFS-e
16

Número da DPS
42

Competência da NFS-e
05/09/2024

Série da DPS
900

Data e Hora de emissão da NFS-e
05/09/2024 11:36:40

Data e Hora de emissão da DPS
05/09/2024 11:36:40



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	E-mail VAC@CTLINF.BR		
Endereço ITALO LORANDI, 180, CENTRO	Município Charqueada - SP	CEP 13515-096	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	E-mail -		
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO	Município Charqueada - SP	CEP 13517-032	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local de Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFERENTE 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 -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 05/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24.

natalia

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

7459318015075620280060003819337129836000089625

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 91.102

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO 5.DAE.B76.B3B.D08.EE7

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Marumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-901SP

Data documento

07/08/2024

No documento

0000394960

Espécie doc.

DMZ

Aceite

N

Data

08/08/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

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

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Recibimento através do cheque nº

do Banco

Esta instrução só tem validade após assentimento do cheque pelo Banco sacado/pagador.

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510



Vencimento

11/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nota Número

000003819337

(+/-) Valor do documento

*****896,25

(-) Desconto

(-) Outras deduções/abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outras Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 10

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00038.193371 2 98360000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Marumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-901SP

Data documento

07/08/2024

No documento

0000394960

Espécie doc.

DMZ

Aceite

N

Data

08/08/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

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

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 10

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

11/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nota Número

000003819337

(+/-) Valor do documento

*****896,25

(-) Desconto

(-) Outras deduções/abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outras Acréscimos

(+/-) Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em 07/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGREI, 157
NOVA APEREIDA, Cep:13068-472
CAMPINAS/SP
Fone: (013)3133066

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000394960

SÉRIE 200

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0800 3317 8800 1603 5520 0000 3949 6015 8942 1508

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241709702032 07/08/2024 22:51:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244609400110

DVCM-ESTADUAL DO NEST. TRIB.

CNPJ/CNP
00.331.788/0014-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI-
DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDI-
DORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACON-
DICONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNE-
CIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDI-
ÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI recolhido a zero conf. doc. 3668 23/12/2011)

RESERVAÇÃO AO FISCAL

Em 07/08/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/12024, processo n.º 11687/2023
de 21/01/24.
natalia

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042707056201044190370000005644

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-88

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 91.201

DATA DE VENCIMENTO 12/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 856,44

VALOR COBRADO 856,44

NR.AUTENTICACAO 6.021.82E.E4D.CF6.1A2

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

03399.48457 01300.000427 07056.201044 1 98370000085644

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.096/0001-07

Número
000004207056-2Nº Documento
6703180UData de Vencimento
12/09/2024Valor do Documento
R\$ 856,44(+) Valor Pago
R\$ 856,44

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

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

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000427 07056.201044 1 98370000085644

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

12/09/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

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

Agência/Código da Agência

3689/4845013

Data do Documento
15/08/2024Número do Documento
6703180UEspécie Doc
DMAceite
NAO ACEITOData do Processamento
19/08/2024

Número

000004207056-2

Uso do Banco

Carteira
ELETR C/REGEspécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 856,44

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 1,40

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 856,44

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.096/0001-07

Autenticação Mecânica



Em 15/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116821/2023 de 31/01/24. Natália

SUPERMED

452363

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

Avenida Toror Automotiva, 900 -
Gaipao 24 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1-SAIDA

Nº 703180
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7031 8017 0907 9017

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241781282102 15/08/2024 12:58:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188 070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.098/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
15/08/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE VENCIMENTO
15 AGO. 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

ICMS
1934991303

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/08/2024 R\$6,44

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
R\$6,44	154,16	0,00	0,00	R\$6,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$6,44

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
149529866118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			23,30	23,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	DT	CFOP	UND.	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25345	LINA P/ PROCED. N. EXT. P. C/18-MEDIC. LT. BR12- 14/24 08 (2) 03/2023 (Fornecedores: 1925, Lote: BR114/24 08, Qtd: 2, Data Fab: 01/ 03/2024, Data Val: 31/03/2028)	40151200	200	5102	CX	2	214,1108	428,22	428,22	77,06	0,00	18,00	0,00
25346	LINA P/ PROCED. N. EXT. P. C/18-MEDIC. LT. BR12- 4/24 08 (2) 03/2023 (Fornecedores: 1925, Lote: BR134/24 08, Qtd: 2, Data Fab: 01/03/ 2024, Data Val: 31/03/2028)	40151200	200	5102	CX	2	214,1108	428,22	428,22	77,06	0,00	18,00	0,00

Em 15/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. *Nabilcia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3974 (1)
Cedente: Y01038
Empresa reconhecida no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 034035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017.
Setor de Comércio: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POC-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Data..... 2 Cópia: 8,07
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), FISC/COFINS R\$ 0,00 (1,0%) e CEEI R\$ 0,00 (1,00%).

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

16/08/24

Olivia

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486089424700000610000739507398380000062400

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 91.301

DATA DE VENCIMENTO 13/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 624,00

VALOR COBRADO 624,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.300.341.7C4.78B.3E4
=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/09/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 03/09/2024	Nº do documento 3400	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/09/2024	Nosso número 09/42/470000010-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 624,00
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 13/09/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 03/09/2024	Nº do documento 3400	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/09/2024	Nosso número 09/42/470000010-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 624,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EMPRESSOS EM REAIS * * Juros por dia de atraso.....1,04 APÓS 13.09.2024 MULTA12,40 PROTESTAM OS DIAS APÓS VENCID Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Natália					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



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

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

Ouvidoria: 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Recibos de LUCI LAJES LTDA de produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado.
Emissão: 03/09/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 624,00

NF-e
Nº 000.003.480
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.003.480

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0901 9057 6700 0203 5500 1000 8034 8012 3262 7170

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. TERC. CST(CCS)

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266069385114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CMF / CPF

01.905.767/0002-413

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949545385 03/09/2024 14:31:20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CMF / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-1333

DISTRITO DETALHADO

DIÁRIO DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-003480 - Valor Original: R\$ 624,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 624,00

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento: 13/09/2024

Valor R\$ 624,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. PROP. PRODUTOR	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	190,06 (30,46 %)	624,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES ACREDITADAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	624,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONT.

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CMF / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

UNIDADE

MARCA

VALORÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CODEN	CTOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
6855	TIGRE PTA CREPE 24 X 50 MTS	4811430	0102	2102	CM	2,00	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7798	TALHADEIRA P/ MARTELETE 90S PLUS 20X210MM - WORKER	82079000	0300	3405	CM	1,00	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7803	TALHADEIRA P/ MARTELETE 90S PLUS 40X250MM - WORKER	82079000	0300	3405	CM	1,00	26,5000	0,00	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00
7389	HIDROLIM TURN TANQMAQ C23 1131	84818819	0300	3405	CM	1,00	74,5000	0,00	74,50	0,00	0,00	0,00	0,00
7754	SERRA STABRETT BI-METAL 240	82039100	0300	3405	CM	1,00	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2513	BURRITO MAD FRANC 25 CM	94013000	0300	3405	PC	3,00	11,3000	0,00	33,90	0,00	0,00	0,00	0,00
8147	BUCHA NYLON UX 08	39239090	0102	3102	LN	9,00	0,7000	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00
3689	PARAFUSO SEXT ROSC SOB 3/16 X 66	73181208	0102	2102	UN	9,00	0,3900	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00
4221	PARAFUSO SEXT ROSC SOB 1/4 X 76	73181208	0102	2102	UN	8,00	0,5500	0,00	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00
8183	BUCHA NYLON UX 08	39239090	0102	3102	LN	8,00	0,5500	0,00	4,40	0,00	0,00	0,00	0,00
8889	MASSA PRONTA	32149000	0300	3405	CM	4,00	14,9500	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00
59	LONA PLÁSTICA PVA 4 X 100 MT	39239090	0102	3102	MT	7,00	3,6500	0,00	25,55	0,00	0,00	0,00	0,00
1386	FITA CREP 48 X 50 MT 3M IND	48114310	0300	3405	LN	1,00	36,5000	0,00	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8147	BUCHA NYLON UX 08	39239090	0102	3102	LN	10,00	0,7000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7968	PARAFUSO CAB CHATA PH 5/8 X 70	73181208	0102	2102	UN	10,00	0,3900	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00
5987	LAMPADA BULBO 30W	85399100	0102	3102	UN	3,00	15,5000	0,00	46,50	0,00	0,00	0,00	0,00
559	BOQUETE DE LIXA	85366000	0500	3405	PC	1,00	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93	ASTRA ASSENTO SAMIT ALMOF DE TRC/AB	39222000	0300	3405	CM	1,00	105,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

V. aprox. imposto: Fretado: R\$ 91,95. Data: 03/09/2024. Dest: 0907. 350101.

Doc. emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.

REF. ORÇAMENTOS Nº 5785, 5828, 58245, 58445, 58571, 58643, 58738, 58798.

RESERVADO AO FISCAL

Em 03/09/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05.120.211

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

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

1

Nº 000.003.480
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0901 9057 6700 0203 5500 1000 0034 8012 3262 7170

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. TERC. C/ST/CCS)

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949545385 03/09/2024 14:31:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECIMENTO

CNPJ / CPF

01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	C/OSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BAST DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR B.P.	ALÍQ.-%	ICMS B.P.
8075	CANTONEIRA EM L. 1/2 COLA BR	75042030	0102	5102	UN	1,00	12,9500	0,00	12,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7030	RELANTE PU 4000 BR/ PR/CZ. CIBRA	55084990	0102	5102	UN	1,00	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	PLASTE DE COBRE P/TERRA 1/2X2,40MT	73280990	0102	5102	UN	2,00	47,0000	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 ____/____/____.														

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:58:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

341910908080388235086553928070001198380000072884

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 91.382

DATA DE VENCIMENTO 13/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 13/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 728,84

VALOR COBRADO 728,84

NR.AUTENTICACAO 2.788.4C1.E95.56F.48D

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 14/08/2024	Vencimento 13/09/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,970 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 130184-01	Nosso Número: 00038823	Valor do Documento: 728,84
Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento:					Vencimento 13/09/2024
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: 14/08/2024	No. do documento 130184-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 14/08/2024	Cart./Nosso Número: 109/00038823-5
Unid. do Banco:	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor do Documento 728,84
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,49 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 14,38 PRORRATAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,970 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0003-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 14/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24.
Natalia

452361		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE LACQUES - 14020-680 RUBIÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639919100		1 E - ENTRADA I - SAÍDA Nº. 000.130.184 Série 001 Folha 1/1	1 CHAVE DE ACESSO 3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1301 8410 2455 7817 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.ale.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241770869016 - 14/08/2024 11:37:47
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	14/08/2024
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 070		CID 13515-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA - DUPLICATA		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO		
Nº 001		51.421.279/0001-18		14/08/2024		
VALOR R\$ 728,84						
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLCULO IPI	VALOR IPI	VALOR IPI-FCP	TOTAL PRODUTOS
728,84	88,63	0,00	0,00	0,00	0,00	728,84
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO DESGASTO	IMPOSTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTE	TOTAL DAS NOTAS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	728,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	UF	CHUE / CUF
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO 2280 GP 118 KM 2,2-SP110-130		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
QUANTIDADE 1	ASPECTO Volumes	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
			3,960	3,960		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CTOP	UN	QDANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-ICP	ALQ (R\$)
37402	FENTANILA 50MCG-ML AGL DO JUMIL (GEN) CX C/ 30 AMPHIOGLABORAL O- PMC 10 21 Lote: AS-028/04M Qc: 100 Fab: 21/06/24 Val: 51,6526 FCTPDT0780-A76A-4DA3-A3B7-311307861C67	30049099	500	5102	AP	100	4,1910	409,00	409,00	49,00			12,00
21338	INGREDIL 50,5MG CT C/ 30 CP SUB-LINGUAL EM BOLINA PLÁSTICA 3+ PnPL 11,88 PMC 845 Lote: 3X0909 Qc: 90 Fab: 22/01/24 Val: 30,6126	30049059	000	5102	CP	60	0,5200	31,20	31,20	3,50			10,00
49100	VIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AMP/10/30ML O- PMC 41 22 Lote: 08470571 Qc: 100 Fab: 28/06/24 Val: 281627	30049069	000	5102	AP	100	3,0040	300,40	300,40	36,05			12,00
Em <u>14 / 08 / 24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06 / 2024</u>, processo n.º <u>11682 / 2023</u> de <u>31 / 01 / 24</u>. <i>Natalia</i>													

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Inf. Contribuinte: Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE H. M. - 2451281 BANCO BRÁSL - AG. 32787 C.C. 26500-4 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. Fisco: Valor Aprov. Tributos Federais: R\$ 98,42 Estadual: R\$ 87,46 Municipal: R\$ 0,00 Fomento: R\$ 0,00		RECEBI E CONFERI OS BENS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>15 / 08 / 24</u> <i>Bris</i>	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.58.18
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 274 - BNP SCHEPP LTDA
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.120.848-8

FAVORECIDO: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE
CPF/CNPJ: 21.877.471/0001-52
VALOR: R\$ 1.200,00
DEBITO EM: 13/09/2024
=====

DOCUMENTO: 091303
AUTENTICACAO SISBB: E.70F.556.CC7.E7B.4ED

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

