

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
12/09/2024	45.000,00	12/09/2024	33.325.455	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				10.913,45
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				55.913,45
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				98,93
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				56.012,38
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				56.012,38

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

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Setembro/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	7.924,49		7.924,49	7.924,49	
Material médico e hospitalar (*)	3.421,16		3.421,16	3.421,16	
Gêneros alimentícios	2.238,32		2.238,32	2.238,32	
Outros materiais de consumo	4.379,06		4.379,06	4.379,06	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	12.472,55		12.472,55	12.472,55	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	318,49		318,49	318,49	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	5.851,07		5.851,07	5.851,07	
TOTAL	36.605,14		36.605,14	36.605,14	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

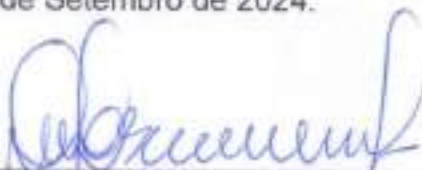
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	56.012,38
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	36.605,14
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	19.407,24
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	19.407,24

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 Flx agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G338011426810021012
01/10/2024 14:29:17

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15860-3 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	470 Transferência enviada 02/09 09:57 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.688.000.000.300	451,64 D	
02/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/09 09:57 PANSEIRINI & P LEEP	553.688.000.000.319	782,43 D	
02/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/09 09:57 CRESPILO CONTABILIDADE	553.688.000.106.889	3.627,85 D	
02/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	90.201	1.057,70 D	
02/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.919,72 C	0,00 C
12/09/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4801 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.325.455	45.000,00 C	
12/09/2024		0000	00000	271 BB-APUC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	45.000,00 D	0,00 C
18/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto BANCO SOFISA S/A	91.801	1.374,17 D	
18/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto BANCO SOFISA S/A	91.802	705,58 D	
18/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	91.803	667,32 D	
18/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto AIR LIQUIDE BRASIL L	91.804	896,25 D	
18/09/2024		0000	13105	393 TED Trans.Eletr.Disponiv 748 0718 022081606000112 COMERCIO DE M	91.805	4.485,00 D	
18/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	8.128,32 C	0,00 C
20/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto ALINE C A DO CARMO	92.001	730,00 D	
20/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	92.002	3.063,50 D	
20/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.783,50 C	0,00 C
23/09/2024		0000	13105	393 TED Trans.Eletr.Disponiv 756 3207 027007108000162 AGIL SOLUCOES	92.301	610,00 D	
23/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	610,00 C	0,00 C
24/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto	92.401	979,94 D	

01/10/2024, 13:57

Banco do Brasil

24/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	979,94 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
25/09/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	280,00 C	
			25/09 13:27 HOSP M B CHARQUEDA			
25/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	92.501	709,36 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
25/09/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.502	316,48 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
25/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	92.503	902,06 D	
			MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS			
25/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.649,91 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	92.601	1.493,75 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
26/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.493,75 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
27/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	92.701	117,50 D	
			R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.702	200,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
27/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.703	500,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
27/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	817,50 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	732,06 D	
			30/09 09:50 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
30/09/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.488	1.640,00 D	
			30/09 09:50 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
30/09/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.488,00 D	
			30/09 10:31 CRESPILOHO CONTABILIDADE			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.001	1.248,57 D	
			R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.002	1.031,16 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.003	1.040,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.004	526,52 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.005	180,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
30/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	93.006	557,40 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.008	1.661,60 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO			
30/09/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	272,20 D	
			25/09 PANSEIRINI & P L EEP			
30/09/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	682.300.000.024.176	565,00 D	
			27/09 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
30/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.942,50 C	
			BB RF Curto Prazo Automático			

01/10/2024, 13:57

Banco do Brasil

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011306500492019
01/10/2024 13:14:10

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 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	10.633,45			8.261,055633		
02/09/2024	RESGATE	5.919,72	2,42	8,12	4.605,845322	1,287550837	3.655,210311
	Aplicação 16/08/2024	5.919,72	2,42	8,12	4.605,845322		
12/09/2024	APLICAÇÃO	45.000,00			34.869,453944	1,290527809	38.524,664255
16/09/2024	RESGATE	8.126,32	7,22	3,16	6.299,190108	1,292023238	32.225,474147
	Aplicação 16/08/2024	4.715,57	7,05		3.655,210311		
	Aplicação 12/09/2024	3.412,75	0,17	3,16	2.643,979797		
20/09/2024	RESGATE	3.783,50	0,40	4,83	2.930,670554	1,292798047	29.294,803593
	Aplicação 12/09/2024	3.783,50	0,40	4,83	2.930,670554		
23/09/2024	RESGATE	610,00	0,10	0,78	472,388142	1,293173867	28.822,415451
	Aplicação 12/09/2024	610,00	0,10	0,78	472,388142		
24/09/2024	RESGATE	979,94	0,20	1,38	758,774079	1,293560266	28.063,641372
	Aplicação 12/09/2024	979,94	0,20	1,38	758,774079		
25/09/2024	RESGATE	1.649,91	0,43	2,44	1.277,316448	1,293947168	26.786,324924
	Aplicação 12/09/2024	1.649,91	0,43	2,44	1.277,316448		
26/09/2024	RESGATE	1.493,75	0,46	2,33	1.156,224768	1,294333110	25.630,100156
	Aplicação 12/09/2024	1.493,75	0,46	2,33	1.156,224768		
27/09/2024	RESGATE	817,50	0,29	1,32	632,654818	1,294718662	24.997,445338
	Aplicação 12/09/2024	817,50	0,29	1,32	632,654818		
30/09/2024	RESGATE	12.942,50	6,18	18,31	10.012,333124	1,295101735	14.985,112214
	Aplicação 12/09/2024	12.942,50	6,18	18,31	10.012,333124		
30/09/2024	SALDO ATUAL	19.407,24			14.985,112214		14.985,112214

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	10.633,45
APLICAÇÕES (+)	45.000,00
RESGATES (-)	36.325,14
RENDIMENTO BRUTO (+)	159,30
IMPOSTO DE RENDA (-)	17,70
IOF (-)	42,67
RENDIMENTO LÍQUIDO	98,93
SALDO ATUAL =	19.407,24

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	8,2299

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011306500492013
01/10/2024 13:11:46SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:11:46
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
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.	19.407,24	14985,112214
0110 Sdo Final	19.413,02	14985,112214

Rentabilidades %

No mes: 0,0297
No ano: 5,9398
Ultimos 12 meses: 8,2299
*****Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.10.2024

Saldo Bruto	19.413,02
IR Estimado	9,51-
IR Complementar	1,19-
IOF	26,75-
Saldo Liquido p/Resgate	19.375,57
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:36
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 451,64

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 5.779.D48.BFF.086.218

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

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:36
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.658.000.000.319
VALOR TOTAL 782,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.658.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.D97.720.415.668.806

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.990 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0857 9868 5300 0161 5500 1000 0069 9017 3144 3366 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 135241669785031 02/08/2024 13:43:25		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 02/08/2024	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 02/08/2024	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13515-000	
		FONE-FAX (19) 3486-1333		HORA DA EMISSÃO 13:43:11	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
B. CALC ICMS 392,73		VLR ICMS 43,47		B. CALC ICMS ST 0,00	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR ICMS ST 0,00	
VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 782,43	
VLR IPI 0,00		VLR APROX. TRIBUTOS 131,69		TOTAL DA NOTA 782,43	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		SICMEX	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896327512967	PERMENTO APTI 100G	21023000	020	5929	UN	2,00	2,99	5,98	3,98	0,71	18,00	1,92
7898972023003	CAFE TERRA DA GENTE TRIADI	09012100	060	5929	UN	20,00	15,99	319,80	0,00	0,00		30,30
7891515901059	MARG. CLAYBOM C/ SAL. 500G	15171000	060	5929	UN	6,00	4,98	29,88	0,00	0,00		7,87
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,08	5,98	30,38	0,00	0,00		8,00
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,19	3,49	7,64	0,00	0,00		2,45
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	32,45	11,98	388,75	388,75	42,76	11,00	61,15

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

02/08/24

Luciana M. Zanatta

Em 02/08/24, 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 11687 / 2023 de 11/01/24. *Natália*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 325642 emitido 02/08/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 9,39 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REF: 35240857986853000161590006302313256428766839			

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:35

366883668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 3.627,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.5C8.5AC.692.3AB.193

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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

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



Número da NFS-e

202400000002875

Data do Serviço

30/08/2024

Código Verificador

4dff0ce0a

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

30/08/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / ME

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 08/2024,
DESCONTO -0,05

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL / AG:3668-4 / Cc: 10.6889-X. Alíquota Efetiva:
2,5878138619%.

3.627,95

2,50

94,24

Não

Em 30/08/2024, 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 11082/2023 de 01 / 01 / 24. natalia

Código do Serviço

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Código NBS

CICL

0,00

COPIS

0,00

COPIS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.627,95

Valor do ISSQN Próprio

94,24

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

94,24

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.627,95

Valor Líquido da NFS-e

3.627,95

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$151,65; Est: R\$0,00; Fed: R\$487,96; Total Aprox: R\$639,61. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/08/2024 às 09:48:06.

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



2024000000028754dff0ce0a13406685000112

Recebi(emos) de
CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202400000002875

Número de Controle do Município

Competência

30/09/2024

NFS-e

4dff0ce0a

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 30/08/2024 às 09:48:06.

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

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:00:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192024253500000000600000602235298270000105770
NR. DOCUMENTO 90.201
DATA DO PAGAMENTO 02/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.057,70
VALOR COBRADO 1.057,70
NR.AUTENTICACAO 0.EE4.A2D.C02.185.C6D

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.

CORTESIA, NADA PONTUADA



IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. 401

40192024253500000000600000602235298270000105770

LOCAL DE PAGAMENTO

Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NÚMERO NÚMERO
199900242356461

CEDENTE

Ilan Rau Bar 43919613856

CPF: 273015300388

INTERMEDIÁRIO POR

VENCIMENTO
02/09/2024

INSTRUÇÕES

Não receber após o dia 12/09/2024.

VALOR DO DOC
R\$ 1.057,70

MULTAS/JUROS

CLIENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA

VALOR A PAGAR

Linha Digitável

40192024253500000000600000602235298270000105770

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Em 19 / 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 01 / 01 / 24. Natalia

RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO 19/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.057,70 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.000.391
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



IAN RAU BET

Rua Ana Maria das Dores Goes, 61
Jd Nova Aparecida - 13360-000
Capivari - SP Fone/Fax: 19981998377
almirprofissional@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.391
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0827 3013 5300 0188 5500 1000 0003 9112 0957 1443

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241805572808 - 19/08/2024 08:44:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

19/08/2024

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

BAIRRO / DISTRITO

Jardim São Benedito

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/08/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

FORN / FAX

SP

1934861333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:45:35

FATURA / DUPLICATA

Núm.

001

Valor

42/09/2024

Valor

R\$ 1.057,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

DASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS I	VALOR DO ICMS FURT	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR FCF	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA CUFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N. ITEM	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QDST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICM CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	2336	LAUNDRY - DOMO HT 200 20 LT - Detergente Lavanderia	34023990	0506	5405	bb	1,0000	510,9000	510,90	0,00	0,00		0,00	
2	2336	LAUNDRY - DOMO HT 300 20 LT - Detergente Aditivo Alcalino	34023990	0500	5405	bb	1,0000	547,2000	547,20	0,00	0,00		0,00	

Em 19/08/24, 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 01/01/24. *Natália*

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

19/08/24

Cris

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361811017688671
18/09/2024 11:06:3018/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.*****
03399484570130000042722486101045498430000137417

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 91.801

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.374,17

VALOR COBRADO 1.374,17

NR.AUTENTICACAO D.C8B.4F4.CEF.60B.991*****
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 22486.101045 4 98430000137417

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

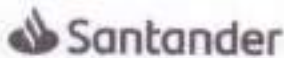
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004222486-1	Nº Documento 6705692U	Data de Vencimento 18/09/2024	Valor do Documento R\$ 1.374,17	(=) Valor Pago R\$ 1.374,17
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 3889/4845013			Autenticação Médica	

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000427 22486.101045 4 98430000137417

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/09/2024
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 do Cedente 3889/4845013
Data do Documento 21/08/2024	Número do Documento 8705692U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 27/08/2024	Nosso Número 000004222486-1
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.374,17
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 2,25					(-) Desconto/Abatimento
					(=) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.374,17

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



Em 21/08/24, 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 01/01/24.

Natalia

452416

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 705592
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1900 7056 9215 8236 8281

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241831795632 21/08/2024 17:21:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terço

INSCRIÇÃO ESTADUAL
158.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.205.059/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
21/08/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
21 AGO 2024

TIPO DE
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

FATURA - DUPLICATA

001 18/08/2024 1.374,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

1.374,12

227,25

0,00

0,00

1.374,12

VALOR DO FRETE

VALOR DO DESPESAS

RESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO PI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

1.374,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
S - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529968-118

CLIENTE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESOS LÍQUIDOS

12

CAIXA

34,72

34,72

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCLATURA	QTD	UFOP	UNID	QUANT	VUNIT	VTOTAL	BC ICMS	VICMS	VIFI	AL ICMS	AL IPI
35905	ACEFILCISTEINA 30MG/ML XPR 12- BML GEN-GEN LT 384512 (10) 09/2023 (Fornecedor: 2347, Lote: 384512, Qtd: 10, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2023)	30048058	500	5102	CX	10	5.8090	5809	58,59	7,03		12,00	
17089	DICLOFEN 500MG(DICLOFENACO)75ML 10- BAMP BML-FARMACE LT DC231117 (6) 11/2023 (Fornecedor: 2385, Lote: DC231117, Qtd: 6, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 01/11/2023)	30039047	300	5100	CX	8	80,3490	642,72	642,72	115,69		18,00	
33032	CATEXIN INTRAVENOSO 100 C/100-ENVENCASE LT B30066/0045 (1) 04/2023 (Fornecedor: 1424, Lote: B30066/0045, Qtd: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2023)	00183309	200	5102	CX	1	64,1100	64,11	64,11	11,54	0,00	18,00	0,00
30722	AG BENC 30 x 87 C/100-DOL WILLIAMS LT 02- 103042 (20) 09/2023 (Fornecedor: 1734, Lote: 02103042, Qtd: 20, Data Fab: 02/10/2023, Data Val: 30/09/2023)	50183219	200	5100	CX	20	4,7380	94,76	94,76	11,37		12,00	
17172	PROT.DCLAR OPTAM GRANDE BGE C/20-AMP LT 22824 (2) 12/2023 (Fornecedor: 8030, Lote: 22824, Qtd: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/12/2023)	30069298	000	5102	CX	1	10,8800	33,72	33,72	6,07	0,00	18,00	0,00

Em 21/08/24, 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 01/01/24. *Natalia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4839711 R36P10V1 ||

Redução 703378

Empresa credenciada no Regime de

Receita da Fortaria CAT 118/2017

Teor de Substancia: (11)4304-1889

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTRADA, DEVE SER REGISTRADA EM CONTATO COM NOSSO

POA-VENDAS NO NÚMERO (11) 4334-4334

Ata..... e Cobrança 0,35

Retenções pont. IN 1.334/12 e 2.143/1033: IR R\$ 0,00 (1,24), PIS/COFINS R\$ 0,00

(1,24) e COLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

23 | 08 | 24
Bris

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

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 350 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARICUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
SAIDA

1

Nº 705692
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0811 2060 9909 0441 5500 1000 7056 9215 5236 8261

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
Venda de Merc. Acq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241831795532 21/08/2024 17:21:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBSIST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QTD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	QST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
30097	ARMADILHA DESEC. 03ML SLIP C/500-GR LT 11123 (8) 07/2023 (Fornecedor: 3118, Lote: 1112- 3, Qtd: 5, Data Fab: 13/07/2023, Data Val: 13/07/2023)	80183110	100	5102	CK	5	58,7240	293,62	293,62	33,75		18,05	
30099	SERENGA DESEC. 10ML SLIP C/200-GR LT 11143 (4) 07/2023 (Fornecedor: 3118, Lote: 1114- 7, Qtd: 4, Data Fab: 11/07/2023, Data Val: 11/07/2023)	80183110	100	5102	CK	4	45,4125	181,65	181,65	21,80		12,00	

Em 21/08/24, 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 01/01/24. Natália

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042722487001046198430000070558

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.802

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 705,58

VALOR COBRADO 705,58

NR. AUTENTICACAO 0.B6E.829.5E5.D51.F7E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



033-7

03399.48457 01300.000427 22487.001046 1 98430000070558

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número

000004222487-0

Nr Documento

8788064U

Data de Vencimento

18/09/2024

Valor do Documento

R\$ 705,58

(-) Valor Pago

R\$ 705,58

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 22487.001046 1 98430000070558

Local de pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

18/09/2024

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 do Cedente

3689/4845013

Data do Documento

21/08/2024

Número do Documento

8788064U

Espécie Doc

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data do Processamento

27/08/2024

Número

000004222487-0

Uso do Boleto

Carteira

ELETR C/REG

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 705,58

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 1,15

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

R\$ 705,58

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



Em 18/09/24, 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 116824/2023 de 01/01/24. Natália

SUPERMED

452409

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

Rua Projatada, s/n - Itaim - CAMBURI, MG,
CEP:37800000, Fone:11-4834-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 788064
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7880 6417 4297 3880

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE UFG
131246137403495 21/05/2024 16:18:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.205.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
21/05/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTREGA/SAÍDA
21 AGO 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

RAZÃO / DUPLICATA

001 18/09/2024 705,58

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
705,58		84,67	0,00		0,00	705,58
VALOR DO PRETE	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						705,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

PRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLÁVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250029840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	QTD	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
27145	ANCHORRADA 10MG 50AMP 2ML GEN-O QUINCA 12 2350395 (2) 11/2024 (Fornecedor: 1396, Lote: 2350395, Qtd: 2, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2024)	30049045	200	6108	CX	2	58,5000	117,00	117,00	15,44	0,00	12,00	0,00
10250	DIPIRONA 100 100AMP 2ML GEN-OTPOLABOR LY 2-013/24M (4) 02/2024 (Fornecedor: 149-8, Lote: 2-013/24M, Qtd: 4, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 26/03/2024)	30039079	000	6108	CX	4	81,5000	326,00	326,00	39,12	0,00	12,00	0,00
4810	LIDOCAINA 2% S/V 25FAM 30MG GEN-REPOLABOR LY LL-022/24 (1) 01/2024 (Fornecedor: 149-8, Lote: LL-022/24, Qtd: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2024)	30049043	300	6108	CX	1	108,5000	108,50	108,50	13,02	0,00	12,00	0,00
30976	GEL P/ ULTRASSOM 200CC C/30 (TRANSP-MULTIGEL LY 117805 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7440, Lote: 117805, Qtd: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 01/03/2024)	30067000	000	6108	CX	1	89,0000	89,00	89,00	10,68	0,00	12,00	0,00
30930	LANCETA DE SEGURANÇA 160 0,36x1, mm C/10- S-VEPHER LY 10028161 (4) 02/2024 (Fornecedor: 3473, Lote: 10028161, Qtd: 4, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 29/02/2024)	90183999	000	6108	CX	4	11,2750	45,08	45,08	5,41	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

WHISPOVI R2P3V1 ||
Valor da parcela para UF de destino: R\$ 27,60.
Pedido: 756828
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-89
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 6 Cubagem: 0,02
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,63%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).
Mercadorias avariadas, ou falhas
ou serão repostas se forem relacionadas
ou conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23 / 08 / 24

Ass

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090004146299892782179030000598430000066732
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 91.803
DATA DE VENCIMENTO 18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 667,32
VALOR COBRADO 667,32

NR.AUTENTICACAO D.A88.9ED.19C.54A.F07

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.

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

34191.09008 41462.998927 82179.030000 5 98430000066732

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				18/09/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00414629-9		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
21/08/2024		497770 - 1			N	21/08/2024	667,32

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 41462.998927 82179.030000 5 98430000066732

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						18/09/2024	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10		8928/21790-3			
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
21/08/2024	497770 - 1	DM	N	21/08/2024	109/00414629-9		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	109	R\$			667,32		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 13,35 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,33 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA - SP Sanidade/Avulsa							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 21/08/24, 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 01/01/24. Natália



By MAILORDER (1-800-
848-7777), ORLANDO, FL
FAX: (407) 351-9800, CEE+1040866

L2001571CA H055911ALAAE

DANFE
Corporate Accounts
300 West 21st Street
Elmhurst, Illinois
6-10-1964
1
487-7790
1 pages 2/2



3124 0811 8726 5600 0110 5500 1000 4977 7015 4799 2086

Comissão de Inquérito do Poder Nacional de
Moralização Pública que tem a honra de ter sido
nominado presidente.

STANDA DE HIERO ANZ DE TERCEIRO

THEATRE III: CIVILIZATION

0713580110067

013014730110

151146137637858 21/08/2024 18:01:01

1-800-656/0001-10

[illegible]

Em 21 / 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 01 / 01 / 24.
Márcia

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600038325007598430000089625

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 91.804

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO 2.36E.6A7.5DE.55F.C74

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 Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-9018P

Data documento

14/08/2024

No documento

00003832500

Espécie doc

DMI

Assin

N

Data

15/08/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

93

Quantidade

Valor

Instruções (leia de responsabilidade do cedente/beneficiário)

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

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE +2,00 %

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Este recibo só tem 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 DUVIDA ACESSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO



Vencimento

18/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

00003832500

(+)/Valor do documento

*****896,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimento

(+)/Mora/Multa

(+)/Outras Acréscimos

(+)/Valor cobrado

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00038.325007 5 98430000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

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

Data documento

14/08/2024

No documento

00003832500

Espécie doc

DMI

Assin

N

Data

15/08/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

93

Quantidade

Valor

Instruções (leia 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 DUVIDA ACESSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Vencimento

18/09/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

00003832500

(+)/Valor do documento

*****896,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimento

(+)/Mora/Multa

(+)/Outras Acréscimos

(+)/Valor cobrado

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Em 14/08/2024, 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

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADIVONE NEGRI, 877
NOVA APARECIDA Cap:13669-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1937810600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
D-ENTRADA ☐ 1
1-SAÍDA
N. 000395762
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0800 3317 8800 1603 5520 0000 3957 6219 9197 2996

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
L35241771111937 14082024 12:01:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
344639490110

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CNP
00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE DE QUALQUER, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS. NF emitida nos termos da Portaria CAT 1.27/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI substituído e não conf. doc. 7860 23/12/2011

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 01 / 01 / 24.

Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.06.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 4.485,00
DEBITO EM: 18/09/2024

DOCUMENTO: 091805
AUTENTICACAO SISBB: F.88C.28C.837.20A.E1F

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

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS PRODUTOS / SERVICOS CONSTANTES) A NOTA FISCAL INDICADO ABAIXO		NF-e Nº 000.003.964 SÉRIE 001
EMISSION: 05/09/2024 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 4.485,00		
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

19

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.964 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP: 13315-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19) 3486-2628 nene.eletricaltda@gmail.com			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3534 0922 0916 0000 6112 5900 1000 0039 6412 4835 1718	
VENDAS/VENDAS		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241967344961 05/09/2024 09:59:41	
266014688117		CNPJ / CPF 22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		05/09/2024	
ENDEREÇO		CNPJ		DATA DA DATA / ENTRADA	
RUA OSVALDO CRUZ, 70		13515-000		05/09/2024	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
CHARQUEADA		SP		09:58:13	

FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
PAGAMENTO - PRAZO		000000		4.485,00		0,00	
DUPLICATAS		4.485,00		0,00		4.485,00	
Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA	
001		19/09/2024		4.485,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR ADIC. POR TRIBUTOS		VALOR TOTAL DAS PRODUÇÕES	
0,00		0,00		0,00		1.573,36		4.983,65	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DEBITO		CÉDULA DESP. ACESS.		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		498,65		0,00		4.485,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
O PRÓPRIO		0 - REMETENTE						SP			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		DIFERENÇA		MARGEM		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.
04687	FAIXA TERA 50X2,40M (Trib.Fed.R\$ 26,41 Trib.Est.R\$ 18,72)	73269099	0102	5102	PC	8,0	52,00000	188,00	15,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04791	CAIXA PASS ALUMINIO 20X20 (Trib.Fed.R\$ 13,11 Trib.Est.R\$ 14,22)	70090000	0101	5102	PC	1,0	79,00000	79,00	7,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01383	CAIXA PASS ALUMINIO 10X10 (Trib.Fed.R\$ 8,30 Trib.Est.R\$ 9,00)	70090000	0101	5102	PC	2,0	25,00000	50,00	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05886	CONECTOR H. TERRA URAMPO 3/16" (Trib.Fed.R\$ 9,99 Trib.Est.R\$ 7,09)	85380043	0500	5405	PC	3,0	19,50000	58,50	5,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02926	CORRUGADO PEAD 2" (Trib.Fed.R\$ 4,18 Trib.Est.R\$ 4,28)	38172300	0500	5405	MT	10,0	4,60000	46,00	4,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06045	EXTENSAO PP 2X1,5MM PT 3M 3S (Trib.Fed.R\$ 4,13 Trib.Est.R\$ 5,63)	85444900	0500	5405	PC	1,0	30,70000	30,70	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02432	CABO FLEX 25MM VERDE (Trib.Fed.R\$ 122,83 Trib.Est.R\$ 164,52)	85444900	0500	5405	MT	40,0	22,80000	914,00	91,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04915	CANALETA SIST X 10320 C/ COLA (Trib.Fed.R\$ 1,12 Trib.Est.R\$ 1,44)	39162900	0102	5102	PC	1,0	8,00000	8,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07407	CABO COBRE NU 25MM (Trib.Fed.R\$ 27,80 Trib.Est.R\$ 36,34)	85444900	0500	5405	MT	8,0	22,60000	205,20	20,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03336	ELETRODUTO ZINCADO 3/4" (Trib.Fed.R\$ 5,20 Trib.Est.R\$ 6,86)	73083000	0102	5102	PC	2,0	18,50000	37,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO FISCAL	
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 01/01/24. Natália	
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: SICREDI (748) Agência: 718 / Conta Corrente: 85535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA. 22.091.606/0001-12 I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 1.573,36 (31,57) Fed.700,69 Est.872,67 Chave:B047CD Ver:24.2.A Fonte: IRRP.			

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE
MAT. ELETRICOS)RUA GOVERNADOR PEDRO DE
TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000
- CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.964 fl. 2 / 2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0922 0916 0000 0112 5500 1000 0039 4412 4935 171K

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDAS/VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241967344961 05/09/2024 09:59:41

CNPJ - CPF

22.091.606.0001-12

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM (N)	CFOP (C)	CFOP (F)	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICM	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
05821	ABRACADEIRA PLAST 3M* C2 (Trib.Fed.R\$ 2,37 Trib.Est.R\$ 1,91)	39259090	0500	5405	UN	4,0	2,50000	10,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03800	BUCHA 6MM LX FISCHER (Trib.Fed.R\$ 0,27 Trib.Est.R\$ 0,22)	39259090	0500	5405	PC	4,0	0,45000	1,80	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05202	PAR PHILIPS CBGA CHATA 4,5X40 (Trib.Fed.R\$ 0,09 Trib.Est.R\$ 0,11)	70181200	0500	5405	PC	4,0	0,15000	0,60	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01883	CABO FLEX HEPR 1KV 50MM PT (Trib.Fed.R\$ 277,07 Trib.Est.R\$ 370,80)	85444900	0500	5405	MT	40,0	51,50000	2.060,00	206,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00732	TERMINAL COMPRESSAO 50MM (Trib.Fed.R\$ 11,83 Trib.Est.R\$ 13,90)	85359000	0500	5405	PC	15,0	5,15000	77,25	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05674	REGIST BELLAPASH 220VX6800W (Trib.Fed.R\$ 19,10 Trib.Est.R\$ 20,52)	85168010	0500	5405	PC	3,0	38,00000	114,00	11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08228	ORGANIZADOR DE FIO 3M* PT(MT) (Trib.Fed.R\$ 4,24 Trib.Est.R\$ 3,42)	39259090	0500	5405	UN	3,0	5,50000	16,50	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03497	CABO COBRE NU 25MM (Trib.Fed.R\$ 124,28 Trib.Est.R\$ 196,32)	85444900	0500	5405	MT	33,0	28,00000	924,00	92,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00355	HASTE TERRA 1/2X2,40M (Trib.Fed.R\$ 34,90 Trib.Est.R\$ 23,04)	73289090	0102	5102	PC	6,0	30,00000	180,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 nº 11682/2023
de 01/01/24. Natalia



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332309444117391
23/09/2024 09:50:0623/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809900514869528198450000073000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	92.001
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	730,00
VALOR COBRADO	730,00

NR.AUTENTICACAO C.4A0.2F9.CFF.2BC.364

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.



Boleto Pix
R\$ 730,00

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
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13617-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	20/09/2024	730,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9005148695-2	



077-9

07790.00116 12084.338099 00514.869528 1 98450000073000

Local do Pagamento:					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/09/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
05/09/2024	NF 1005	DM	NÃO	05/09/2024	00019/112/9005148695-2
Uso do banco	Carteira	Escolha Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			730,00
Informações de multa, abate, do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(+) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13617-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1005 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 1005 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240911194725000184550010000010051514453796 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 135241972024299 05/09/2024 17:23:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	05/09/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 05/09/2024
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 11:37:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 730,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 730,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Tributos 2 - Frete por conta 3 - Destinatário/Remetente 4 - Emiteente Próprio 5 - Sem Frete	3	MODULO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESP/CEB	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CT OF. UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJUD. ICMS	AJUD. IPI	
689	TONER COMPATÍVEL 4110	84439933	0103	5405	PC 3,0000	18.0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
689	TONER COMPATÍVEL T143472	84439933	0103	5405	PC 2,0000	100.0000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
689	KIT DRUM COMPATÍVEL TR 3472	84439933	0102	5405	PC 1,0000	90.0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
689	KIT DRUM COMPATÍVEL 1113	84439933	0102	5405	PC 2,0000	85.0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	
VALOR DO ISSQN 0,00	

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 114,74 federais R\$ 87,60 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19C811	RESERVAÇÃO AEFISCO Em <u>05/09/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> de <u>01/01/24</u> . D.L.N.

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000393540000553928070001598450000305350

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.002

DATA DE VENCIMENTO 20/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.053,50

VALOR COBRADO 3.053,50

NR.AUTENTICACAO 1.AB9.DC8.80F.7E5.780

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 21/08/2024	Vencimento: 20/09/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 130872-01	Nosso Número: 00039354	Valor do Documento: 3.053,50
Autenticação Mecânica			

Banco Itaú S.A.		341-0		34191.09008 03935.400865 53928.070001 5 98450000305350	
Local de Pagamento:				Vencimento: 20/09/2024	
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38				Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 21/08/2024	No. do documento: 130872-01	Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 21/08/2024	Cart./Nosso Número: 109/00039354-0
Uso do Banco:	Carteira: 109	Espécie Moeda: R\$	Quantidade:	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 3.053,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,04 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 61,07 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.270/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



452438

Adva

DANTE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO IOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.130.872
Série 001
Folha 1/1

CRV DE ACESSO:
3524 0804 2749 8800 0138 5500 1800 1308 7210 2463 6366

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE URG
135241831408232 - 21/08/2024 16:44:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

CNPJ / CPT: **51.421.279/0001-18**

DATA DA EMISSÃO: **21/08/2024**

UNIDADE: **R OSWALDO CRUZ, 070**

MUNICÍPIO: **CENTRO**

CEP: **13515-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA:

CHARQUEADA

UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **1934861296**

FEIHA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA

Nº.: **001**
Data: **20/08/2024**
Valor: **R\$ 3.053,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-PCP	BASE CÁLCULO S.T.	VALOR DO S.T.	VALOR DO S.T.-PCP	TOTAL PRODUTOS
2.976,83	433,64	0,00	0,00	0,00	0,00	3.053,50
VALOR DO PREÇO	VALOR DO DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL S.T.	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.053,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0-Remetente**

CODIGO ANTI: **12.270.745/0004-00**

MUNICÍPIO: **SUMARE**

UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**

ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP118 KM 2,2-SP118-310

QUANTIDADE: **8**

ESPECIE: **Volumes**

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PERÍODO:

40,090

40,090

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR S.T.-PCP	ACQ ICMS	PI TO
56038	AMONICILINA + CLAV. POTASSIO 30 - 200MG (GEN) PO P/ SOL INF IV CT C/ 10 P/ABRIGOS G- Lote: 180123019A Q: 100 Fab: 18/04/24 Val: 30/12/23	30041012	000	5102	FA	30	9,2500	278,70	278,70	53,44			12,00	
55962	ANDROGORTIL 500MG PO LICE INF SDEL CT C/ 30 P/ABRIGOS G- PNC: 1,31 Lote: 25941787 Q: 300 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/24	30043933	000	5102	FA	100	4,8100	481,00	441,00	79,34			18,00	
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INF IME (GEN) CT C/ 100 APFARMACE G- PNC: 1,78 Lote: 10240013 Q: 100 Fab: 18/07/24 Val: 30/04/24	30030090	000	5102	AP	100	1,1300	113,00	113,00	13,56			12,00	
55702	CATETER PERIF IV 180 L 3X03MM DESC CX C/ 100/TKL Lote: 21260072 Q: 100 Fab: 30/10/23 Val: 30/10/23	90103929	000	5102	UN	100	8,5100	851,00	81,00	9,18			18,00	
12967	CLORITO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 APFARMACE G- PNC: 1,15 Lote: 24004576 Q: 800 Fab: 06/07/24 Val: 06/07/24	30030099	020	5102	AP	800	0,2200	184,00	107,33	12,88			12,00	
43801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INF (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G- PNC: 1,21 Lote: 219874 Q: 960 Fab: 06/02/24 Val: 01/02/24	30043599	000	5102	AP	960	1,1300	1.084,00	1.104,00	332,48			12,00	
48093	BOLDO MACROGOTAS LÍQUID SLIP C/ FILTRO DE ALÉRGICO LATERAL 1,5ML/DESCARPACK Lote: 0610015/24 Q: 500 Fab: 01/05/24 Val: 30/06/24	90100010	700	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00			18,00	
47646	MOPRONOL 10MG/2ML (5MG/ML) SOL INF 2ML CX C/ 240 APFARMACE G- PNC: 1,25 Lote: 3120225 Q: 540 Fab: 14/11/23 Val: 14/12/23	30049041	000	5102	AP	240	0,7200	172,80	172,80	31,10			18,00	
22713	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LÍQUID SLIP CX C/ 1000 UNID/INEX Lote: 267124 Q: 1000 Fab: 01/05/24 Val: 01/05/24	90101114	000	5102	UN	1.000	0,1000	100,00	100,00	12,00			12,00	
27299	TERBUTEL 0,5MG/ML SOL INF CT C/ 30 AP IME/UNID QUIMICA G- PNC: 8,94 Lote: 2421273 Q: 100 Fab: 29/05/24 Val: 31/05/24	30049041	000	5102	AP	100	1,5900	159,00	159,00	28,62			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Int. Contribuinte:
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE DE MORAES - 24636
BANCO BRASILEIRO - AG. 3330-7 C.C. 28006-4
BANCO BRASILEIRO - AG. 2801-5 C.C. 13122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Int. Exat:
Valor Agre. Trib. Federal: R\$ 447,03 Taxa: R\$ 366,42 Municipal: R\$ 0,00 Fone: 1807
(A) R\$ 0,00 Base de Cálculo ICMS - COM DECRETO 58.895 DE 21/05/2013

Em 22/08/24, 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 02/01/24.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

23/08/24

Ass.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332310034877661
23/09/2024 10:28:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 63.134-5

FAVORECIDO: AGIL SOLUCOES TECNICAS EM INSTALACA

CPF/CNPJ: 27.007.108/0001-62

VALOR: R\$ 610,00

DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092301

AUTENTICACAO SISBB: 9.9A8.084.8BF.84A.E28

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



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



Número da Nota Fiscal
819

Série: E

Data Emissão: 23/09/2024

Certificação: 6B791-60043

DADOS DO PRESTADOR



Nome/Razão Social: AGIL SOLUÇÕES TÉCNICAS EM INSTALAÇÃO DE GAS LTDA ME
Nome Fantasia: AGIL SOLUÇÕES TÉCNICAS
CNPJ/CPF: 27.007.108/0001-62 Insc. Municipal: 642219
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: agil@agilslg.com.br

Insc. Estadual: 0
Nº: 1997
Compl.:
UF: SP CEP: 13400-056
Telefone: 19994074278

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSP E MATERN BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 01.421.278/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CHARQUEADA
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO FOGÃO

Item
MANUTENÇÃO FOGÃO

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
610

Total R\$
610,00

Em 23/09/24, 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 01/01/24. Priscila

Valor Tributável:
R\$ 610,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 610,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 610,00

Alíquota:
2,8907%

Valor do ISS:
R\$ 17,63

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 610,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 4322301

Observações: PAGAMENTO VIA DEPOSITO
BANCO SICCOB AG3267 C060134-S-CNPJ27007108000162

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

De: 23/09/2024 09:52:59
Competência:

Impresso em: 23/09/2024 às 09:53:07

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

Recobrimos de: AGIL SOLUÇÕES TÉCNICAS EM INSTALAÇÃO DE GAS LTDA ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 819



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342613201806811
25/09/2024 13:38:1025/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SIC008 S.A.

75691500430114662830015962980015098490000097994
BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	92.481
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	979,94
VALOR COBRADO	979,94

NR.AUTENTICACAO 1.798.BBF.040.A1B.8E1

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.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Vencimento

24/09/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Data do Documento

28/08/2024

Número do Documento

331773-1-A

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

28/08/2024

Nosso Número

0159629-8

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(+/-) Valor do Documento

979,94

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora / Multa / Juros

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Ref.Título: 331773

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 3,92 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica

X



756-0

75691.50043 01146.628308 15962.980015 8 98490000097994

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Vencimento

24/09/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Data do Documento

28/08/2024

Número do Documento

331773-1-A

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

28/08/2024

Nosso Número

0159629-8

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

(+/-) Valor do Documento

979,94

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora / Multa / Juros

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Ref.Título: 331773

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 3,92 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NFA FISCAL ENDEREÇO AO LADO

DAT 2 DE RECEBIMOS

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000331773
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000331773 FL. 1 / 1
SÉRIE 000


CHAVE DE ACESSO
3524 0800 7666 8500 0181 5500 0000 3317 7318 8642 1208

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 RBO. SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241893798474 28/08/2024 16:02:19

INDICAÇÃO ESTADUAL
535198488111

INDICAÇÃO ESTADUAL DO DEST. TRIB.
00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE
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
28/08/2024

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
29/08/2024

UF
SP

INDICAÇÃO ESTADUAL
00.766.685/0001-81

HORA DA SAÍDA
15:48:40

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/08/2024	979,94									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
34,90	6,28	0,00	0,00	550,47	979,94				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		RECONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,94	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA
Endereço
R. UBATUBA, 278

Frete por conta
3 - PROP/RENT

Código NVT
PIRACICABA

Placa do veículo
SP

CNPJ / CPF
00.766.685/0001-81

UF
SP

Indicação Estadual
535198488111

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME / AL.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR CORRIG.	DAT. CALC. ICM	VALOR ICMS	VALOR ICMS - IPT	ALÍQUOTA
10408	ALCOOL GEL MULTISEPT TRELHA (800ML) MS-800	22072011	060	5405 UN	2,0000	11,5300	0,00	23,06	0,00	0,00	0,00	0,00
148577	ALCOOL GEL ANTISSEPTICO PUMP (1000ML) EXACCTA	22071090	060	5405 PR	4,0000	14,0900	0,00	56,36	0,00	0,00	0,00	0,00
148279	GLORO GEL HARMONIX 2.33% (05 LTS.)	38089419	060	5405 GL	4,0000	24,5700	0,00	98,28	0,00	0,00	0,00	0,00
94060	COPO 185ML TRANSP COPOPLAST (2000UN)	38241020	060	5405 CX	3,0000	100,2300	0,00	300,69	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029090	060	5405 CX	4,0000	61,2500	0,00	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150709	POSFORD SABIA (10CX8 X 40 PALITOS)	36090000	060	5102 MC	10,0000	3,4900	0,00	34,90	34,90	6,28	0,00	18,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE AÇUCAR)	73231020	060	5405 UN	40,0000	2,7400	0,00	109,60	0,00	0,00	0,00	0,00
149558	DETERGENTE EM PO TRILX MULTIAÇÃO SACHE (800GR)	34035000	060	5405 SC	10,0000	3,0700	0,00	30,70	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA KRAMIRA (05 X 200GRS)	34011900	060	5405 PT	3,0000	6,7100	0,00	20,13	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X26CM) 100FLIPICOLA	48189090	060	5405 FD	1,0000	65,2000	0,00	65,20	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox Tributos R\$ 550,47

Em 28/08/2024, 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 e e

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

29/08/2024

25/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:10
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339905267029000006017444480101879050000070936

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.501

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 709,36

VALOR COBRADO 709,36

NR.AUTENTICACAO E.15A.983.5F9.B4C.FEE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

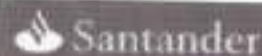
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Nome/Número 000006074444-8		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe (nº. indicado)	
Vencimento 25/09/2024		Número do Documento 018062041		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 709,36		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFIRMAR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 19/09/2024	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFIRMAR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 25/09/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 28/08/2024		Número do Documento 018062041		Especie Doc. DM		
Uso do Banco		Carteira 101		Assinatura N		
		Especie Moeda R\$		Data do Processamento 19/09/2024		
		Quantidade		Nome Número 000006074444-8		
				Valor 709,36		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRMAR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 3423-6292 E WHATSAPP 11 9.4352-2710 2ª VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,24 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$14,19 para pagamento após o vencimento.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acrescimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica



033-7

03399.05267 02900.000601 74444.801018 7 98500000070936

Local de Pagamento CONFIRMAR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 25/09/2024	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 28/08/2024		Número do Documento 018062041		Especie Doc. DM		
Uso do Banco		Carteira 101		Assinatura N		
		Especie Moeda R\$		Data do Processamento 19/09/2024		
		Quantidade		Nome Número 000006074444-8		
				Valor 709,36		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRMAR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 3423-6292 E WHATSAPP 11 9.4352-2710 2ª VIA Protestar no 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,24 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$14,19 para pagamento após o vencimento.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acrescimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.806.204
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0808 1895 8700 0130 5500 1001 8062 0419 0377 3630

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241889767066 28/08/2024 11:00:32

CNPJ
08.189.587/0001-30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
28/08/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
29 AGO 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

PHONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 25/09/2024 709,36

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	52,41	VALOR ICMS	9,43	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	709,36
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP.	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX. TRIB.	239,39
								TOTAL DA NOTA	709,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ
13.206.664/0001-53

ENDEREÇO
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA

MUNICÍPIO
OSASCO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
492.982.909.117

QUANTIDADE

17

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
92,530

PESO LÍQUIDO
92,530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	SE CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
181432	AMACIANTE FUZZETTO TRAD 3 L	38099100	060	5405	GL	3	11,33	101,25	0,00	0,00		31,84
110804	ESPONJA DUPLA FACE/TINENDO UN Cód. Barras: 7891040103867	68030900	060	5401	UN	38	0,37	17,10	0,00	0,00		5,38
080234	PH BRANCO F 5 PALOMA CM ROLOS Cód. Barras: 7896026828245	48181000	060	5405	PT	30	3,75	75,40	0,00	0,00		23,71
070202	INT.BR(100%) 20 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898039742404	48182000	060	5405	PD	66	7,72	463,20	0,00	0,00		100,27
040410	SACO EM BOB PICOTADA 30X40 C/500 ROLLBAG Cód. Barras: 7898140096051	39232140	000	5102	RL	1	17,47	52,41	52,41	9,43	18	18,19

Em 28/08/24, 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 01/01/24. Auxílio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 92,530 P.BRUTO: 92,530 CUBAGEM: 0,64956 LOCAL DE ENTREGA: *****

TELEFONE: 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 377363

VENDEDOR: 0193

ORC:033859

COD. CLIENTE: 14480

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

Trib aprox R\$: 111,70 Federal, 127,69 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xed7eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

3 109 24

Luana Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38,11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000003-9 18490082089-7

09353493891-1 88743702399-7

Data do pagamento 25/09/2024

Valor Total 318,49

DOCUMENTO: 092502

AUTENTICACAO SISBB: B.F3D.07F.3CC.937.AA6

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

Razão Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número de Conta: 8999 3534 9389 - 001

Data de Emissão: 09/09/2024

Número da Fatura: 1887437023-0

Período de Utilização: 09/09/2024 a 09/09/2024

E-mail: ades@vivoempresas.com.br

MES DE REFERÊNCIA

09/2024

VENCIMENTO

25/09/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 318,49

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/10

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.167/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	194,18
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fio Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	60,25
Vivo Fio Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	60,25
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Outras Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	3,88
TOTAL GERAL A PAGAR	318,49

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Se você já é cliente, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 0800 88 8888 ou acesse www.vivoempresas.com.br/telecomunicacoes. Pressione o botão de atendimento ao cliente, digite 142, peça o e-mail de e-mail que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital ou sempre terminado em "vivoempresas". Você também pode entrar em contato com nossos representantes, pois eles podem apresentar dicas. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura com a PIX, através do QR Code disponível no lado de trás da fatura e pagar diretamente no seu celular.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/09/24, 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 01/01/24. Priscila

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão de débitos nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2013, Central de Atendimento Dado Anatel (131) e www.anatel.gov.br.

-(132) PJ 86 / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 279-Limitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Recíproca

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/09/2024

Número de Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1887437023-0

Valor a Pagar (R\$)

318,49

Pagar
via PIX



5461000003 9 18490082089 7 99353493891 1 88743702399 7



25/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:38:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090271903100300022271175398500000090206

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS HIGIE

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.503

NOSSO NUMERO 27190310000022271

CONVENIO 82719031

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 902,06

VALOR COBRADO 902,06

NR. AUTENTICACAO 2.878.CAE.A5C.C8B.852

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

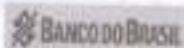
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

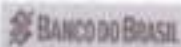
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário MASTER HIGMED			Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2		Notas de não entrega (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Número 27190310000022271		☐ Multado ☐ Assento ☐ Não está n. indicado		
Vencimento 25/08/2024			Número do documento 000119840		☐ Não processado ☐ Recusado ☐ Endosso não feito		
Espécie Moeda R\$			Valor do Documento 902,06		☐ Descontado ☐ Faltado ☐ Outrora não verso		
Assinatura (assinatura) ou desatualizado com as atualizações acima:			Data		Assinatura		
Data			Data		Entregado		
Local de Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento					Data de Processamento 28/08/2024		

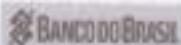


001-9

00190.00009 02719.031003 00022.271175 3 98500000090206

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Banco do Brasil Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 25/08/2024	
Beneficiário/Endosso MASTER HIGMED R EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2	
CPF 11.730.935/0001-40					IE 131.774.266.113	
VILA NATALIA, SAO PAULO, SP CEP: 04251-000						
Data do Documento 28/08/2024		Número do documento 000119840		Data de Processamento 28/08/2024		
Espécie Documento		Acerto		Valor		
Valor do Documento 902,06						
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto/Antecipação	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Retenção	
					☐ Outras Ações	
					☐ Outras Causas	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 31.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70- 13515000 CHARQUEADA - SP						
Pagador/Assinatura						
Pagador processado e informado pelo Beneficiário Assinatura do Mecanismo						



001-9

00190.00009 02719.031003 00022.271175 3 98500000090206

Local de Pagamento Banco do Brasil Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 25/08/2024	
Beneficiário/Endosso MASTER HIGMED R EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2	
CPF 11.730.935/0001-40					IE 131.774.266.113	
VILA NATALIA, SAO PAULO, SP CEP: 04251-000						
Data do Documento 28/08/2024		Número do documento 000119840		Data de Processamento 28/08/2024		
Espécie Documento		Acerto		Valor		
Valor do Documento 902,06						
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto/Antecipação	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Retenção	
					☐ Outras Ações	
					☐ Outras Causas	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 31.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70- 13515000 CHARQUEADA - SP						
Pagador/Assinatura						
Pagador processado e informado pelo Beneficiário						

RECIBO DE MASTER HIGIMED DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL PRESENTE AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 76.00019849 SÉRIE: 1
---------------------	---	-------------------------------

Master Higimed R. EMMILIO CARVALHO, 777 VILA NATALIA Capim20-000 SÃO PAULO/SP Fone: 0800131208	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA ENTRADA 1 SAÍDA N. 08019849 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0811 7309 3500 0140 5500 1000 1198 4917 7932 1354 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERC VENDA MERC REINT		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 133619925892 28/08/2024 11:25:51-05-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 12374208112	INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL	UNFICPF 11.730.935-0001-40

DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 28/08/2024
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	CNPJ/CPF 31.421.270/0001-10	DATA ENTRADA/SAÍDA 28/08/2024
ENDEREÇO R. ISMAEL DO CRUZ, 70	CIDADE/ESTADO SÃO PAULO/SP	CEP 12313-000
NUMERO 133619925892	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHARGE/SAÍDA		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:29:00

001 25/08/2024 002,06									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 75,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS/ST 0,00	VALOR DO ICMS/ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 902,36	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DETRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 902,36

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADAS					
RAZÃO SOCIAL CARGO TERCEIRO CAMPINAS	FRETE POR CONTA DO REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL DEBTO		
QUANTIDADE 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUMERO	QTD	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS/ST	ICMS/ST	ICMS/ST
010336	LENÇOL DESCARTAVEL 50X50X50 - LOTE: 492 - VALID: 30/03/2029 - MARCA: MASTER HIGIMED - REF: 35036 0	4803000	000	5100	RE	30.000	6,000000	272,36	252,36	41,86	0,00	13,00%	0,00%
020150	PAPEL HIGIENICO FOLHA SIMPLES ROLAO BRANCO C 1 - LOTE: 080008 - VALID: 28/03/2026 - MARCA: TOP PUL - REF: 330288	4810100	000	5400	PD	9.000	24,000000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
020150	PAPEL HIGIENICO FOLHA SIMPLES ROLAO BRANCO C 1 - LOTE: 01 - VALID: 15/04/2029 - MARCA: TOP PUL - REF: 330288	4810100	000	5400	PD	6.000	29,000000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
030315	SACO P LIXO PRETO 60L PRIME 65X65 #29 C 100 - LOTE: 01 - VALID: 28/04/2029 - MARCA: EMBALAC	28232198	100	5400	UD	10.000	13,500000	135,00	0,00	0,00	4,00	0,00%	0,00%
030315	SACO P LIXO PRETO 110L 75X60 LEVE C 100	28232198	000	5100	PD	6.000	31,000000	186,00	186,00	23,40	0,00	13,00%	0,00%

CÁLCULO DO IMPOSTO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 1332419925892 Pedido: 018686 Cnd. Vend.: 00000 Nome Vend.: End Entrega: R. ISMAEL DO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO - CHARGE/SAÍDA - SP Data Entrega: 28/08/2024 Em 28/08/24, 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 Charquinhos.	RESERVAÇÃO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 519124 Luana Arruda
--	---

MASTER HIGIMED
DISTRIBUINDO SAÚDE E BEM-ESTAR

Identificação do emitente
MASTER HIGIMED
R EDUARDO CARVALHO, 777
VILA NATALIA Cep:04251-000
SÃO PAULO-SP
Fone: (000)151000

DANFE

DOCUMENTO AQUISIÇÃO DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000119849
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0911 7309 3500 0140 5500 1000 1198 4917 7932 1354

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ TERC; VENDA MERC SUJ ST

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
1334188076902 28/08/2024 11:05:21-01:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131774200137

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍTO

CNPJ/CPF
11.110.000/0001-40

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM	CE	CFOP	UN	QUANT.	VALUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	ACRQ/IRPJ	LIIPI
	- LOTE: 1335 - VALID: 22/08/2009 - MARCA: AZEPLAST - REF: 16000												

Em 28 / 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 01 / 01 / 24. *Prizila*

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600038451662198510000149375

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 92.601

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.493,75

VALOR COBRADO 1.493,75

NR.AUTENTICACAO 8.26A.6D0.649.820.469

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Marumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04701-901SP

Data documento

22/08/2024

No documento

0000386784

Espécie doc.

DNI

Acerto

N

Data

23/08/2024

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\$ *****1,47

APÓS VENCIDO, MULTA DE +2,00 %

Recatamento através do cheque nº

do Banco

Esta operação 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 DUVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 3135 9510



Vencimento

24/08/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003843166

(+/-) Valor do documento

*****1.493,75

(-) Desconto

(-) Outras deduções/abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros 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 00038.451662 1 98510000149375

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Marumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04701-901SP

Data documento

22/08/2024

No documento

0000386784

Espécie doc.

DNI

Acerto

N

Data

23/08/2024

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\$ *****1,47

APÓS VENCIDO, MULTA DE +2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 3135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

24/08/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003843166

(+/-) Valor do documento

*****1.493,75

(-) Desconto

(-) Outras deduções/abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECIBO DE DA AIR LIQUIDE BRASIL LTDA (OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº
N. 000396784
SÉRIE: 200

Identificação do emissor
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
 RUA RONALD CLADSTONE NEGREI 877
 NOVA APARECIDA CxP-13088-472
 CAMPINAS/SP
 Fone: (19) 3711-3900

DANFEDOCUMENTO AUTORIZADO DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA

1

F-CAIXA

N. 000396784

SÉRIE 200

FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

3524 0800 3317 8800 1603 5520 0000 3967 8413 7503 9084

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. RESC. TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241840195089 22/08/2024 15:18:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

246659400110

PISC. ESTADUAL DO SUPR. TRIB.

CNPJ/CPF

00.131.709/0016-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

13.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/ADMINISTRATIVO

CENTRO

CEP

13511-5-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

INSC. ESTADUAL

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

26/08/2024

1.493,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.493,75

VALOR DO ICMS

208,88

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.493,75

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.493,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE POR CONTA

D-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

36.454.598/0001-38

ENDEREÇO

R. OLÍMPIA MARIA DE JESUS 340

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

790338943119

QUANTIDADE

18

ESPECIE

CILINDROS

MARCAS

000211409

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

932,520

PESO LÍQUIDO

132,528

DADOS DO PRODUTO/Serviço

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER	NCM/SH	EST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIC. ICMS	ALIC. IPI
10060028	OND 1472 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10.8 M	28044000	060	5104	M3	100,0000	14,9175	1.493,75	1.493,75	208,88	0,00	16,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD. REPART. FISCAL: 21

Processo: 135241840195089

No Vigência (22/08/2024) Emitido (22/08/2024) - Lote: 2003084 / 20054758 / 20050691 / 20050695 /

20050699 / 20050736 / NF de Carga: Série: 200 Números: 0396638 Data de Carga:

21/08/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancário para ser enviado em até 2 dias

para para e(s) email(s): adm@thorco.org.br. Condição de Pagamento: 37 - 35 DIAS

DA DATA, Rua Serra Parda, 920 - Serra Parda, São Paulo - SP, 01152-000

Telefone Pessoa - (11) CÓDIGO DO CLIENTE: 790702 Placa (DRE449/SP) NF emitida

nas sessões da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI redimido a

zero conf. doc. 3690 25/73/2011 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL:

DECLARO QUE OS PRODUTOS

PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E

ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

RESERVADO AO FISCO

Em 22/08/24, 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 04.01.24 D. A.

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

REA RONALD CLARSTONE NEGBL 337
NOVA APARECIDA Cnpj:13069-471
CAMPINAS/SP
Fone: (19) 7811888

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA



1-SAÍDA

N. 000396784

SÉRIE 100

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0800 3317 8800 1603 5520 0000 3967 8413 7503 9084

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

1352408401938882206/2024 15:16:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244659690/10

INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF

00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5/98/2002 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do EUCMS/SP - IPI reduzido a zero conf.deci. 7660 25/12/2011)

Em 22/08/24, 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 01/01/24. *Priscila*

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

08191119050506722656200006126171598528000011750
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	92.701
NOSSO NUMERO	11190050672
CONVENIO	00111900
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	117,50
VALOR COBRADO	117,50

=====

NR.AUTENTICACAO	B.CA9.F2C.91B.42A.052
-----------------	-----------------------

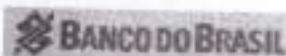
=====

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.



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 11190050672-7			
Vencimento 27/09/2024	Número do Documento 200114131	Espécie R\$	Valor do Documento 117,50		
Recebi(emos) o bloqueio	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Data do Processamento 04/09/2024	

✕



001-9

Recibo do Pagador

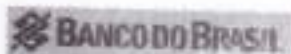
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/09/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Nosso Número 11190050672-7				
Data do Documento 30/08/2024	Número do Documento 200114131	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 04/09/2024	
Ido do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 117,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO. SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO. IP: 307E					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Boleto 11190050672-7

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 05067.226562 00006.126171 5 98520000011750

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/09/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Nosso Número 11190050672-7				
Data do Documento 30/08/2024	Número do Documento 200114131	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 04/09/2024	
Ido do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 117,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO. SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO. IP: 307E					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Boleto 11190050672-7
Sacador/Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NÚMERO - CENTRO - CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.003.078 0.1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3324 0903 5887 2690 0256 5500 1800 0030 7812 0000 3640 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241960403353 04/09/2024 15:13:41		CMF / CNF 03.588.736/0002-66																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113		INSCRIÇÃO CADASTRAL DO FISCAL / TRIB		CMF / CNF 03.588.736/0002-66																																	
DESTINATÁRIO / REMETENTE																																					
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				CMF / CNF 51.421.279/0001-18																																	
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70				DATA DA EMISSÃO 04/09/2024																																	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				DATA ABRA / ENTRADA 04/09/2024																																	
CEP 13515-000				HORA DA SAÍDA 15:10:58																																	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113				UF SP																																	
DUPLICATAS																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº DUPLICATA</th> <th>DATA</th> <th>VALOR</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> <th>UF</th> <th>VALOR</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> <th>UF</th> <th>VALOR</th> <th>INSCRIÇÃO ESTADUAL</th> <th>UF</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>27/09/2024</td> <td>117,50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR	001	27/09/2024	117,50																	
Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	VALOR																										
001	27/09/2024	117,50																																			
CÁLCULO DO IMPORTE																																					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DO PRODUTO 117,50																																	
VALOR DO PREÇO 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 117,50																																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																					
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		PREÇO POR QUANTIDADE 0 - REMETENTE		COMODATO 0 - REMETENTE																																	
ENDEREÇO CHARQUEADA		MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP																																	
QUANTIDADE 1		INSCRIÇÃO 1		INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113																																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO DO PROD. / SERV.</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>EST.</th> <th>CMF</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>INSCRIÇÃO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>VALOR IPTU</th> <th>VALOR ITR</th> <th>VALOR ITR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>63306297</td> <td>COLOR GL COM AGUA PRE. BASE Z SHERWIN JARDIM DA GLORIA</td> <td>22201010</td> <td>060</td> <td>5403</td> <td>LT</td> <td>1,0000</td> <td>117,50</td> <td>117,50</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	EST.	CMF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	INSCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITR	63306297	COLOR GL COM AGUA PRE. BASE Z SHERWIN JARDIM DA GLORIA	22201010	060	5403	LT	1,0000	117,50	117,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	EST.	CMF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	INSCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ITR	VALOR ITR																						
63306297	COLOR GL COM AGUA PRE. BASE Z SHERWIN JARDIM DA GLORIA	22201010	060	5403	LT	1,0000	117,50	117,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																						

Em 04/09/24, 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 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO(S): 200119424/CLIENTE: 20000103 Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291 (Trib. Aprox. R\$: 15,80 Fed e 21,15 Est. Fonte: IBPT W7m9E1)		RESERVADO AO FISCAL		
--	--	----------------------------	--	--

RECORDS DO RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP EM PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO CAD EMISSÃO: 04/09/2024 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 117,50		NF-e Nº 000.003.078 SÉRIE 001		
DATA DE RECEBIMENTO 04/09/2024		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO EM: 27/09/2024

DOCUMENTO: 092702

AUTENTICACAO SISBB: 5.789.028.78A.079.1CC

Chave de Acesso da NFS-e

35117062233699813000170000000000020524096658686754

Número da NFS-e
205Competência da NFS-e
27/09/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
27/09/2024 06:29:17Número da DPS
242Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
27/09/2024 06:29:17A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta de
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.698.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3488-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local de Prestação

Charqueada - SP

País de Prestação

-

Descrição do Serviço

Manutenção Micro-ondas e Carga de Gás Ar Condicionado.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

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\$ 200,00

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\$ 200,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/09/24, 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 01/01/24. Prizile

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOTENDIMENTO - 09.57.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-78

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 27/09/2024

DOCUMENTO: 092703

AUTENTICACAO SISBB: 0.CA7.091.109.93D.3C4

Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369981300017000000000020424097500095799

Número da NFS-e

204

Competência da NFS-e

27/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

27/09/2024 06:25:44

Número da DPS

241

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

27/09/2024 06:25:43

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403610

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

Pais da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Setembro 2024.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

Pais 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\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/09/24, 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 01/01/24. Priscila

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:19
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 732,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.570.634.000.418.AFB

RECEBIMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INSCRITA LABO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 3024

SÉRIE 1



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

3 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3024
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

35240837728938000143550010000030241000032423

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CPF / CNPJ

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

30/08/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

30/08/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:50:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 29/09/2024 - 732,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

99,40

VALOR DO ICMS

16,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

732,05

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

VALOR TOTAL DA NOTA

732,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

109

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ICMS	IP	ALÍQUOTA
011674	ADICAR CRISTAL PURPURA SKG	1701800	520	5.888	UN0001	8	18,8625	0,00	150,90	150,90	48,78	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
069732	ÁGUA MINERAL BIOCLEVE SEM GAS 1,5 LT	2251188	960	5.009	UN0001	40	2,4800	0,00	99,20	99,20	9,92	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070867	ARRIZZ REI DO PRATO SKG	1300321	040	5.405	UN0001	8	27,9000	0,00	223,20	223,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036643	BISC RIVATA CREAM CRACKER INTEGRAL 360 GR	19053106	520	5.888	UN0001	8	5,2000	0,00	41,60	41,60	18,84	0,00	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034214	BRULHA FUMEE SACHET 170GR	20004009	060	5.306	UN0001	19	2,3900	0,00	44,82	44,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000439	FLV ABSORVEM ITALIA KG	0709339	040	5.320	R00001	5,214	4,9604	0,00	25,89	25,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006207	FLV ALHO KG	07052096	020	5.320	R00001	1,800	34,9000	0,00	62,82	62,82	13,87	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000006	FLV BANANA PRATA KG	08036880	040	5.320	R00001	2,488	9,8888	0,00	24,59	24,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006230	FLV CEBOLA KG	07021019	040	5.320	R00001	5,218	4,9607	0,00	25,89	25,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006232	FLV CHUCHU KG	07058880	040	5.320	R00001	0,710	3,8808	0,00	2,76	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026081	MACARRÃO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	030	5.320	UN0001	19	2,8800	0,00	54,72	54,72	17,44	0,00	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004188	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20058000	960	5.320	UN0001	15	2,9000	0,00	43,50	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRAMOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/08/24

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Em 30/08/24, 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 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108/2015 - CUPOM Nº 89642 CHAVE ACESSO 352408377289380001435500094869178870557096

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 3688-4 CONTA CORRENTE 300-9 - Nº CUPOM: 89642 - 30-08-2024 - ECF: 103 - TIRBUTOS:

APROX: 41,48 (5,84%) FONTE: ISENT

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:19
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.640,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 4.500.5EC.3ED.406.F98

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

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000001724090238149975

Número da NFS-e
17Competência da NFS-e
26/09/2024Data e Hora de emissão da NFS-e
26/09/2024 08:20:39Número de DPS
24Série de DPS
900Data e Hora de emissão de DPS
26/09/2024 08:20:38A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 29.510.158/0001-93	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial 29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		E-mail EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA		Município Charqueada - SP	CEP 13517-408
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de manutenção no mês de SETEMBRO DE 2024.			

Conta para depósito: Agência: 3868-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.640,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.640,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/09/24, 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 01/01/24. *Priscila*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3363013374214101
30/09/2024 13:43:40

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/09/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	3.488,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	7.800.090.478.020.A17
------------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202400000002895

Data do Serviço

Código Verificador

27/09/2024

96e4ecdd4

CNPJ / CPF

13.406.885/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

22/2011

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFS-e.Porta1/

Dt. de Emissão

27/09/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

adm@hmhc.org.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 09/2024

Dados para Depósito

Banco do Brasil

Ag: 3668-4

C/C 10.6999-X. Alíquota Efetiva: 2,6177404654%.

3.488,00

2,62

91,31

Não

Código do Serviço

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Código NBS

ICMS

0,00

COPINS

0,00

COPINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICF

0,00

IP

0,00

PROFASER

0,00

PROFASER Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

3.488,00

Valor do ISSQN Próprio

91,31

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

91,31

Valor Dedução Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

3.488,00

Valor Líquido da NFS-e

3.488,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Muc: R\$145,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$469,14; Total Aprox: R\$614,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/09/2024 às 13:55:52.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFS-e.Porta1/



20240000000289596e4ecdd413406685000112

Receb(emos) de

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202400000002895

Em 27/09/2024

Com a

27/09/2024

NFS-e

96e4ecdd4

Número de Controle do Município

Em 27/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

Presidência Municipal de Charqueada, n.º

06/200811-6, processo n.º 11682/2023

Consulta realizada em 27/09/2024 às 13:58:52

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFS-e.Porta1/

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00191119050506702656600006126171798540000124857

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 93.001

NOSSO NUMERO 11190050670

CONVENIO 00111900

DATA DE VENCIMENTO 29/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.248,57

VALOR COBRADO 1.248,57

NR.AUTENTICACAO B.07B.E31.658.835.E01

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

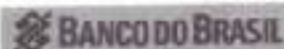
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

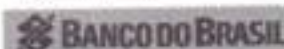
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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 11190050670-0			
Vencimento 29/09/2024	Número do Documento 200114116	Espécie R\$	Valor do Documento 1.248,57			
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura			Data	Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Data do Processamento 29/08/2024



001-9

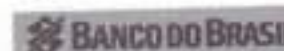
Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/09/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3	
Data do Documento 29/08/2024		Número do Documento 200114116	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 29/08/2024	
Nosso Número 11190050670-0		Valor do Documento 1.248,57				
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Outras deduções						
(+) Mora / Multa						
(+) Outros acréscimos						
(-) Valor Cobrado						
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,50 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3071, 3071, 3071, 3071					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050670-0	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP						

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Médica



001-9

00191.11905 05067.026566 00006.126171 7 98540000124857

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/09/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3	
Data do Documento 29/08/2024		Número do Documento 200114116	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 29/08/2024	
Nosso Número 11190050670-0		Valor do Documento 1.248,57				
(-) Desconto / Abatimento						
(-) Outras deduções						
(+) Mora / Multa						
(+) Outros acréscimos						
(-) Valor Cobrado						
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,50 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3071, 3071, 3071, 3071					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050670-0	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP						
Sacador/Avalista:					Autenticação Médica - Ficha de Compensação	



EMISSÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		5524 0803 5887 2606 0266 5500 1000 0030 7112 0000 3646	
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13315-000 - CHARQUEADA - SP		Nº 000.003.071 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE URF	
VENDA				13524190136549029/08/2024 09:04:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DISCRICÃO FISCAL DO SUBST. TRIBUT		CPF/CNPJ	
266007681113				03.588.726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		29/08/2024	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		BAIRRO / DISTRITO		DATA DA INSCRIÇÃO	
R. OSVALDO CRUZ, 70		SAO BENEDITO		13515-000	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
CHARQUEADA		SP		09:01:48	
CNPJ / CPF		CNPJ / CPF		CNPJ / CPF	
(19)3486-1296					

DUPLICATA	NUM. DUPLICATA	VALOR	NUM. DUPLICATA	VALOR	NUM. DUPLICATA	VALOR
001	29/08/2024	1.248,57				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
51,73	9,31	0,00	0,00	1.248,57	
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.248,57	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CORREIO ARTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
PROPRIA											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		MARCA		RESERVAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
7		VOLUMES									

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NPI	CE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	IMPOSTO	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
63300267	COLOR GL ESM AGUA BRIL. BASE 2 SHERWIN JARDIM DA GLORIA	32091010	060	5405 LT	1,0000	117,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63300090	ECCOLORS MAXIMA PROTEÇÃO BASE B 16 2L MIX DE FOLHA	32091010	060	5405 LT	1,0000	520,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63300030	FITA CREPE - 48 X 30 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	6102 PC	1,0000	19,95	19,95	0,00	19,95	3,54	0,00	16,00	0,00
20107849	ESMALTE BRIL 1/4 VERMELHO EXTRA RAP EUCA	32081010	060	5405 LT	1,0000	39,94	39,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11301575	LIXA MASSA N 220 3M 230U	59052000	000	5102 PC	10,0000	1,30	13,00	0,00	13,00	2,34	0,00	18,00	0,00
63304151	SILICONE PU CONSTR 400GR CINZA - (CT)	25081200	000	5102 PC	1,0000	19,07	19,07	0,00	19,07	3,43	0,00	18,00	0,00
63300090	ECCOLORS MAXIMA PROTEÇÃO BASE B 16 2L MIX DE FOLHA	32091010	060	5405 LT	1,0000	520,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 29/08/24, 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 116.822/2023 de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
PEDIDO(S): 200110283, 200110301, 200110333, 200110374; CLIENTE: 20000103; imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291. Trib Aprox R\$: 168,61 Fed e 224,73 Est. Fonte: 1BPT W7m9E1			

RECEBEMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA ANEXO		NF-e	
EMISSION: 29/08/2024 - DIST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 1.248,57		Nº 000.003.071	
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 001	

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:32
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032424700005260000283105998550000103116

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 93.002
DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.031,16
VALOR COBRADO 1.031,16

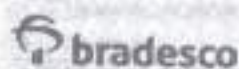
NR.AUTENTICACAO 0.07B.F1D.E23.870.460

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

SAC 88
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



237-2

23793.39803 24247.000052 60000.283105 9 98550000103116

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento

30/09/2024

Beneficiário

SUPERMERC. COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG. CORP. GRANDE ABC

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0002831-2

Data do Documento

02/09/2024

Número do Documento

87899070

Espécie Documento / Aceite

DM

SIM

Data do Processamento

02/09/2024

Número

002/42/470000560-9

Uso do Boleto

Cp

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

1 (+) Valor do Documento

1.031,16

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

Juros por dia de atraso 1,71

CENTRO NO 789907

TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOBRENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque n°

do Banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque

Pagador HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

051421279/0001-18

RUA: OSVALDO CRUZ, N 70,

JARDIM SAO BENI

13517-032

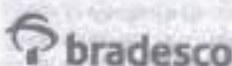
CHARQUEADA

SP

Beneficiário Final

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 24247.000052 60000.283105 9 98550000103116

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento

30/09/2024

Beneficiário

SUPERMERC. COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG. CORP. GRANDE ABC

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0002831-2

Data do Documento

02/09/2024

Número do Documento

87899070

Espécie Documento / Aceite

DM

SIM

Data do Processamento

02/09/2024

Número

002/42/470000560-9

Uso do Boleto

Cp

Carteira

Espécie Moeda

Quantidade

Valor

1 (+) Valor do Documento

1.031,16

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

Juros por dia de atraso 1,71

CENTRO NO 789907

TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOBRENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

051421279/0001-18

RUA: OSVALDO CRUZ, N 70,

JARDIM SAO BENI

13517-032

CHARQUEADA

SP

Beneficiário Final

Autenticação

CEP01

Ficha de Compensação

SUPERMED

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

Rua Proprieta, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600003, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 789907
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7899 0716 9864 9729

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
02/09/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1534861333

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 30/09/2024 1.031,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
550,78		57,99			0,00	1.031,16
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
						0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	0,00
						1.031,16

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	OPCM	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ST	AL ICMS	AL ST
29517	EQ. VACUO 2347. FILTRO AN-PAPEL 1. SMT 18 C/25-DESCARPACK LT Q56031A/24 (30) 02/2023 (Fornecedor: 918, Lote: Q56031A/2- 4, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2023)	90189010	700	6108	PCT	20	21.2230	424,46	424,46	30,34	0,00	12,00	0,00
33029	LAVA PARA PROCE. NAO ESTERIL G-SOFT AIO C/20-BOM LT EMB008.2 (1) 07/2023 (Fornec- eader: 1837, Lote: EMB008.2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2023)	40151200	200	6108	CX	1	426,3200	426,32	426,32	17,05	0,00	4,00	0,00
26398	COLAR CERV.3/RESGATE TAN-F AZUL-RESGATE SP LT A153/24 (5) 08/2023 (Fornecedor: 2348, Lote: A153/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2- 024, Data Val: 31/08/2023)	90211020	040	6108	LND	5	10,5580	52,79			0,00		0,00
26403	COLAR CERV.3/RESGATE TAN-O VERDE-RESGATE SP LT A120/24 (1) 06/2023 \ LT A153/24 (4) 08/2023 (Fornecedor: 2348, Lote: A120/24, Qtde: 1 ,Data Fab: 31/08/2024, Data Val: 30/08/2023 / Fornecedor: 2348, Lote: A153/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2023)	90211020	040	6108	LND								0,00

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 11652 / 2023
de 01/01/24. *Pazila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R19P2V2 R5B2V1 ||
ITEMS 3 e 4 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/05/2010
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol. unao 13/2012 do Senado Federal.
Valor de partilha para UF de Destino: RS 85,13
Pedido: 758727
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RS Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4936-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cabagem: 0,15
Retenções conf. IR 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), FII/COPIME R\$ 0,00
(3,65%) e CGLL R\$ 0,00 (3,00%).

Mercadorias avariadas, ou falhas
ou se o reposto não foram relacionadas
an ennhacamentos do transportes.

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

519/24
Luana Aruda

SUPERMED

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

Rua Projatada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 789907
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7899 0716 9664 9729

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

455 426

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246158716402 02/09/2024 18:50:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CMF

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM-CH	CEST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
25405	TALA ARRABADA EM EVA PP 30X30CM NOVA-RESCATE SP LT A139/24 (6) 07/2029 (Fornecedor: 25- 48, Lote: A139/24, Qtda: 6, Data Fab: 01/- 07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90211020	040	6108	UND	6	5,8550	35,13			0,00		0,00
25406	TALA ARRABADA EM EVA P 30X30CM AZUL-RESCATE SP LT A139/24 (6) 07/2029 (Fornecedor: 25- 48, Lote: A139/24, Qtda: 6, Data Fab: 01/- 07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90211020	040	6108	UND	6	6,6117	39,67			0,00		0,00

RECEBI E CONFERI O
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

5 / 9 / 24
Ana Carolina

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 11652 / 2023
de 01 / 01 / 24. Divina

Mercadorias avulsas, ou talhas

30/09/2024 * BANCO DO BRASIL * 09:57:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084166941892782179030000598550000104000
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 93.003
DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.040,00
VALOR COBRADO 1.040,00

NR.AUTENTICACAO A.8A2.018.5E4.367.AF1

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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41669.418927 82179.030000 5 98550000104000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.856/0001-10				30/09/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00416694-1		109	DM			8926/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/09/2024		499813 - 1			N	02/09/2024	1.040,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41669.418927 82179.030000 5 98550000104000

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						30/09/2024	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.856/0001-10		8926/21790-3			
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
02/09/2024	499813 - 1	DM	N	02/09/2024	109/00416694-1		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento		
	109	R\$			1.040,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 20,80 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,08 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento		
					(+*) Mora/Multa		
					(+*) Outros Acréscimos		
					(*) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INDAATERRA N.40
 BAIXO TIBETI, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-3300, CEEF:36406500

DANFE
 Documento Fiscal
 de Nota Fiscal
 Eletrônica
 1 - ITENS
 1 - ITENS
 1 - ITENS
 1 - ITENS

REC. ADQ DE TERCEIRO
 455 424
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

RECEB. DE OUTROS
 3124 0913 8726 5600 0110 2500 1000 4998 1312 2110 6095

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DDI
 131246156450700 02/09/2024 16169146

</

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000000171153600101391794177758550000052652

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 93.004

NOSSO NUMERO 17115360001391794

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 526,52

VALOR COBRADO 526,52

=====

NR.AUTENTICACAO C.677.BDB.3AF.0E7.0F7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
30/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO		(*) JUROS / MULTA
526,52			

(*) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001391794	1911051/01

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
30/09/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
526,52	17115360001391794		

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PORTANTE

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01391.794177 7 98550000052652

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/09/2024	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.179/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
02/09/2024		1911051/01		DM		N	
DATA DO PROCESSAMENTO		CARTERA		ESPECIE		QUANTIDADE	
02/09/2024		17-019		R\$			
VALOR DO BANCO		VALOR		VALOR DO DOCUMENTO			
				526,52			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,53)						(*) JUROS / MULTA	
						(*) OUTROS ACRESCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(*) VALOR COBRADO	
SACADO							
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18							
RUA OSWALDO CRUZ, 70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA	

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01391.794177 7 98550000052652

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/09/2024	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.179/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
02/09/2024		1911051/01		DM		N	
DATA DO PROCESSAMENTO		CARTERA		ESPECIE		QUANTIDADE	
02/09/2024		17-019		R\$			
VALOR DO BANCO		VALOR		VALOR DO DOCUMENTO			
				526,52			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/10/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,53)						(*) JUROS / MULTA	
						(*) OUTROS ACRESCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(*) VALOR COBRADO	
SACADO							
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18							
RUA OSWALDO CRUZ, 70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA	

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13110-010 - 131121000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1911051 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0967 7291 7800 0491 5500 1001 9110 5119 6766 1786

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241940770371 02/09/2024 17:04:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRI. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/09/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

NATURA/ESPECIE

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1911051/1	30/09/2024	526,52						

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
526,52	63,18	0,00	0,00	526,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00756

PESO BRUTO

3,161

PESO LÍQUIDO

3,161

BASTORES PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
031606	ONDANSETRONA 4MG/2ML CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE	30049099	000	5102	AP	200,00	1,1701	234,02	234,02	28,68	0,00	12,00	0,00
033684	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) (ITEM GENE	30049069	000	5102	PA	20,00	9,36	187,20	187,20	22,46	0,00	12,00	0,00
027500	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 4000B (NATIVITA) (ITEM G	30049072	000	5102	PT	3,00	35,10	105,30	105,30	12,64	0,00	12,00	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 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 02/09/2024 Pedido: 2939401 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2936401 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Senhor de Colômbia Privado. AFE: 1.84397-1 ** AE: 1.22375-3 ** ASS: 1302/36 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3546 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESENDAO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/09/24
Luana Arruda

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809900645772944698550000018000

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 93.005

DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 180,00

VALOR COBRADO 180,00

NR.AUTENTICACAO C.SAE.EA1.AF1.5B5.51A

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\$ 180,00

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

11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	30/09/2024	Valor do Documento	180,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9006497729-4	Autenticação Mecânica	



077-9

07790.00116 12084.338099 00649.772944 6 98550000018000

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Data do Documento	24/09/2024	Nº do Documento	17	Espécie Documento	DM	Acerto	NÃO	Data de Processamento	24/09/2024	Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9006497729-4	Valor do Documento	180,00
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	112	BRL	Quantidade Moeda			Valor Moeda							

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 01/10/2024

NF 17

Data Limite para pagamento: 30/10/2024

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(=) Mora / Multa

(=) Outras Acréscimos

(=) Valor cobrado

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
3511705221119472500018400000000001724090420511580

Número da NFS-e
17

Competência da NFS-e
24/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
24/09/2024 11:43:03

Número da DPS
43

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
24/09/2024 11:43:03



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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	11.194.725/0001-84	-	(19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		VAC@CTI.INF.BR	
Endereço		Município	CEP
ITALO LORANDI, 190, CENTRO		Charqueada - SP	13515-096
Simples Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	51.421.279/0001-18	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		-	
Endereço		Município	CEP
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Charqueada - SP	13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Charqueada - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão de Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 180,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 180,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 180,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 24/09/24, 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 01/01/24. Pixila

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090000400998006553928070001198550000055740

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 93.006

DATA DE VENCIMENTO 30/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 557,40

VALOR COBRADO 557,40
=====

NR.AUTENTICACAO 2.C2A.808.A26.2B2.8B2
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 30/08/2024	Vencimento: 30/09/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R. OSWALDO CRUZ, 670 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 131788-01	Nosso Número: 00040099	Valor do Documento: 557,40

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 04009.980865 53928.070001 1 98550000055740**

Local de Pagamento:					Vencimento: 30/09/2024
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 30/08/2024	No. do documento: 131788-01	Especie doc.: DM	Acerto: N	Data Processamento: 30/08/2024	Cart./Nosso Número: 109/00040099-8
Unidade Bancar:	Carteira: 109	Especie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 557,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,37 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 11,13 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R. OSWALDO CRUZ, 670 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093088

AUTENTICACAO SISBB: 9.383.582.C17.CCB.13F



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01134
DATA DA EMISSÃO
26/09/2024 10:22:13
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0B40E019A

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/09/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/09/24, 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 01/01/24. Praxila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,52 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,49
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Setembro 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/09/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 19CB11

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01134
Data da Emissão
26/09/2024 10:22:13
Código de Verificação
0B40E019A

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:33
366883668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 272,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI S P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.7C9.176.D98.773.019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 306 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1349 panserini@lg.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.020 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0957 9868 5300 0161 5500 1000 0070 2015 8181 6000 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 135241940112522 02/09/2024 16:05:55		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 02/09/2024
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70			BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA			UF SP		DATA DA SAÍDA 02/09/2024
			FONE/FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 16:05:35

CÁLCULO DO IMPOSTO					
B. CÁLC. ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CÁLC. EMB. ST 0,00	
VLR ICMS ST 0,00		VLR EMB. ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 272,20	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00	
OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00		VLR APROX. TERC. 80,68	
				TOTAL DA NOTA 272,20	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME/US	CET	CPMF	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
789070248320	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,0	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17	
7897001010014	ÓLEO DE SOJA COCAMAR 900M	15079011	060	5929	UN	5,0	7,19	35,95	0,00	0,00		9,47	
7897379600077	FEIJAO CARIOCA DAKI 1KG	07133399	040	5929	UN	10,0	4,99	49,90	0,00	0,00		13,14	
7891515901059	MARG. CLAYBOM C/ SAL 500G	15171000	060	5929	UN	6,0	4,99	29,94	0,00	0,00		7,88	
7891164028237	LEITE INTEGRAL AURORA IL	04012010	060	5929	UN	24,0	4,57	119,28	0,00	0,00		38,28	
805	laranja pera	08051000	040	5929	KG	3,5	4,58	16,03	0,00	0,00		5,14	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,5	4,49	11,23	0,00	0,00		3,60	
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 02/09/24 Francisca M. Zanatta 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 11680/2023 de 04/01/24. Divisila													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 330978 emitido 01/09/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35240957986853000161590006302313309785740480			

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024

NR. DOCUMENTO 682.300.000.024.176

VALOR TOTAL 565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 5.965.133.C74.9C4.EFA



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



Número da Nota Fiscal
4846
Série: E
Data Emissão: 26/09/2024
Certificação: 5ADC2-EAA58

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Nome Fantasia: SOLINSECT
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual:
Endereço: DOM PEDRO I Nº: 595
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-410
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com Telefone: 1933715646

DADOS DO TOMADOR

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$565,00.
VENCIMENTO: 30/09/2024

Item	Tributável	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	565	565,00
Em 26/09/24, 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 01/01/24. Priscila				

Valor Tributável: R\$ 565,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 565,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 565,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,30
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 75,89 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 23,45			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 565,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 09/2024	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP			Dt: 26/09/2024 11:18:46	
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)			Competência:	
CNAE: 8122266	Empresa Optante do Simples Nacional				
Observações: OBSERVAÇÕES: B. BRASIL AQ 6820-3 CIC 24.176-8 VENC: 30/09/2024					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 26/09/2024 às 11:18:55					

Recetib(em)s de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4846

Certificação
5ADC2-EAA58