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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** PREFEITURA DO MUNICIPIO 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 entra o MUNICIPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

**EXERCÍCIO:** 2022

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R$ |
|---|---|---|---|
| Termo de Convênio nº 01A/2022 Processo – 3808/2021 | 01/01/2022 | 01/01/2022 a 31/12/2022 | 540.000,00 |
| Aditamento nº | | | |
| Aditamento nº | | | |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R$) |
| 11/11/2022 | 45.000,00 | 11/11/2022 | 245.595.107 | 45.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR | | | | 31.588,68 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 76.588,68 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 34,61 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D) | | | | 76.623,29 |
| | | | | |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | 0,00 |

| | | |
|---|---|---|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | 76.623,29 |

(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 Novembro/2022 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 SEGUINTES (R$) |
| Recursos humanos (5) | | | | | |
| Recursos humanos (6) | | | | | |
| Medicamentos | 31.780,75 | | 31.780,75 | 31.780,75 | |
| Material médico e hospitalar (*) | 16.562,59 | | 16.562,59 | 16.562,59 | |
| Gêneros alimentícios | 7.456,85 | | 7.456,85 | 7.456,85 | |
| Outros materiais de consumo | 5.486,73 | | 5.486,73 | 5.486,73 | |
| Serviços médicos (*) | | | | | |
| Outros serviços de terceiros | 1.153,14 | | 1.153,14 | 1.153,14 | |
| Locação de imóveis | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades públicas (7) | 331,86 | | 331,86 | 331,86 | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materiais permanentes | | | | | |
| Obras | | | | | |
| Despesas financeiras e bancárias | | | | | |
| Outras despesas | 6.992,19 | | 6.992,19 | 6.992,19 | |
| TOTAL | 69.764,11 | | 69.764,11 | 69.764,11 | |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|---|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 76.623,29 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 69.764,11 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)] | 6.859,18 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | 6.859,18 |

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 Convenente.

Charqueada, 30 de Novembro de 2022.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

G338011105957295020
01/12/2022 11:10:52

## Consultas - Extrato de conta corrente

**Cliente - Conta atual**

| | |
|---|---|
| Agência | 3668-4 |
| Conta corrente | 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA |
| Período do extrato | 11 / 2022 |

**Lançamentos**

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA | 110.301 | 6.418,50 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACA | 110.302 | 5.289,16 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ALFALAGOS LTDA. EPP | 110.303 | 945,80 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 110.304 | 805,56 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME | 110.305 | 1.780,63 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD | 110.306 | 1.561,49 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD | 110.307 | 2.191,80 D | |
| 03/11/2022 | | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 16.992,94 C | 0,00 C |
| 04/11/2022 | | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>04/11 0037 253143-7 MEDCONTROL C D | 550.037.000.253.143 | 800,00 D | |
| 04/11/2022 | | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 800,00 C | 0,00 C |
| 07/11/2022 | | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>07/11 3668 300-X BELLA P S LTDA | 553.668.000.000.300 | 257,18 D | |
| 07/11/2022 | | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>07/11 3668 319-0 PANSERINI & P | 553.668.000.000.319 | 235,00 D | |
| 07/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE | 110.701 | 870,73 D | |
| 07/11/2022 | | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 1.362,91 C | 0,00 C |
| 09/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CARNES PIRACICABA | 110.901 | 2.932,00 D | |
| 09/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 110.902 | 527,00 D | |
| 09/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | 110.903 | 160,00 D | |
| 09/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | 110.904 | 700,00 D | |
| 09/11/2022 | | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 4.319,00 C | 0,00 C |
| 11/11/2022 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta<br>104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA | 251.021.170 | 45.000,00 C | |
| 11/11/2022 | | 0000 | 00000 | 345 BB CP Automatico S P | 70 | 45.000,00 D | 0,00 C |
| 14/11/2022 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ALFALAGOS LTDA. EPP | 111.401 | 2.016,79 D | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACA | 111.402 | 1.738,71 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 111.403 | 958,60 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT | 111.404 | 2.500,00 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP | 111.405 | 1.030,42 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO SOFISA S/A | 111.406 | 1.103,16 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA | 111.407 | 113,55 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO SOFISA S/A | 111.408 | 2.261,44 D | |
| 14/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 11.722,67 C | 0,00 C |
| 16/11/2022 | 3668 | 99015 | 870 Transferência recebida<br>16/11 3668 5150-0 HOSP M B CHA | 553.668.000.005.150 | 132,18 C | |
| 16/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>16/11 3668 300-X BELLA P S LTDA | 553.668.000.000.300 | 475,49 D | |
| 16/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>16/11 3668 319-0 PANSERINI & P | 553.668.000.000.319 | 204,78 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>MUNICIPIO DE CHARQUEADA | 111.601 | 68,99 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>COM MAT ELET BONGANHI LTDA | 111.602 | 178,00 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>AIR LIQUIDE BRASIL L | 111.603 | 1.192,40 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU | 111.604 | 720,00 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME | 111.605 | 534,00 D | |
| 16/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 3.241,48 C | 0,00 C |
| 17/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>17/11 4587 8441-7 NEUZA MARIA LU | 554.587.000.008.441 | 800,00 D | |
| 17/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA | 111.701 | 1.039,59 D | |
| 17/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO SOFISA S/A | 111.702 | 131,25 D | |
| 17/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA | 111.703 | 7.996,90 D | |
| 17/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 111.704 | 1.165,00 D | |
| 17/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 11.132,74 C | 0,00 C |
| 21/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>21/11 3668 300-X BELLA P S LTDA | 553.668.000.000.300 | 794,14 D | |
| 21/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada<br>21/11 3668 319-0 PANSERINI & P | 553.668.000.000.319 | 1.388,15 D | |
| 21/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME | 112.101 | 447,10 D | |
| 21/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 2.629,39 C | 0,00 C |
| 22/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.201 | 898,15 D | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ian Rau Bet 43919613856 | | | |
| 22/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 898,15 C | 0,00 C |
| 23/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.301 | 2.701,60 D | |
| | | | AIR LIQUIDE BRASIL L | | | |
| 23/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.302 | 1.951,20 D | |
| | | | AIR LIQUIDE BRASIL L | | | |
| 23/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.303 | 100,00 D | |
| | | | AIR LIQUIDE BRASIL L | | | |
| 23/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 4.752,80 C | 0,00 C |
| 25/11/2022 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 112.501 | 331,86 D | |
| | | | VIVO FIXO/BRASIL | | | |
| 25/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 331,86 C | 0,00 C |
| 28/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.668.000.000.300 | 821,14 D | |
| | | | 28/11 3668 300-X BELLA P S LTDA | | | |
| 28/11/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.668.000.000.319 | 348,97 D | |
| | | | 28/11 3668 319-0 PANSERINI & P | | | |
| 28/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.801 | 2.920,72 D | |
| | | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACA | | | |
| 28/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 112.802 | 1.103,94 D | |
| | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | |
| 28/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 5.194,77 C | 0,00 C |
| 30/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 113.001 | 1.494,28 D | |
| | | | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD | | | |
| 30/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 113.002 | 971,34 D | |
| | | | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD | | | |
| 30/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 113.003 | 831,48 D | |
| | | | ALFALAGOS LTDA. EPP | | | |
| 30/11/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 113.004 | 956,12 D | |
| | | | MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS | | | |
| 30/11/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P | 70 | 4.253,22 C | |
| 30/11/2022 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

---

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

G338011105957295038
01/12/2022 11:17:37

## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

### Cliente

| | |
|---|---|
| Agência | 3668-4 |
| Conta | 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA |
| Mês/ano referência | NOVEMBRO/2022 |

### S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

| Data | Histórico | Valor | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | SALDO ANTERIOR | 31.456,50 | | | 7.634,463231 | | |
| 03/11/2022 | RESGATE | 18.992,94 | 18,11 | 34,49 | 4.618,345441 | 4,123888142 | 3.016,117790 |
| | Aplicação 13/10/2022 | 18.992,94 | 18,11 | 34,49 | 4.618,345441 | | |
| 04/11/2022 | RESGATE | 800,00 | 0,86 | 1,34 | 194,441173 | 4,125669411 | 2.821,676617 |
| | Aplicação 13/10/2022 | 800,00 | 0,86 | 1,34 | 194,441173 | | |
| 07/11/2022 | RESGATE | 1.362,91 | 1,77 | 1,50 | 330,999122 | 4,127442970 | 2.490,677495 |
| | Aplicação 13/10/2022 | 1.362,91 | 1,77 | 1,50 | 330,999122 | | |
| 09/11/2022 | RESGATE | 4.319,00 | 6,80 | 3,35 | 1.047,954961 | 4,131045858 | 1.442,722534 |
| | Aplicação 13/10/2022 | 4.319,00 | 6,80 | 3,35 | 1.047,954961 | | |
| 11/11/2022 | APLICAÇÃO | 45.000,00 | | | 10.883,737018 | 4,134609273 | 12.326,459552 |
| 14/11/2022 | RESGATE | 11.722,67 | 9,92 | 5,63 | 2.837,800678 | 4,136379307 | 9.488,658874 |
| | Aplicação 13/10/2022 | 2.867,02 | 5,84 | | 694,533882 | | |
| | Aplicação 20/10/2022 | 3.087,35 | 4,03 | 3,41 | 748,188652 | | |
| | Aplicação 11/11/2022 | 5.768,30 | 0,05 | 2,22 | 1.395,078144 | | |
| 16/11/2022 | RESGATE | 3.241,48 | 0,10 | 2,30 | 783,895013 | 4,138156187 | 8.704,763861 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 3.241,48 | 0,10 | 2,30 | 783,895013 | | |
| 17/11/2022 | RESGATE | 11.132,74 | 0,64 | 11,49 | 2.692,030968 | 4,139948661 | 6.012,732893 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 11.132,74 | 0,64 | 11,49 | 2.692,030968 | | |
| 21/11/2022 | RESGATE | 2.629,39 | 0,43 | 3,75 | 635,580110 | 4,143568935 | 5.377,152783 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 2.629,39 | 0,43 | 3,75 | 635,580110 | | |
| 22/11/2022 | RESGATE | 898,15 | 0,19 | 1,46 | 217,062404 | 4,145351683 | 5.160,090379 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 898,15 | 0,19 | 1,46 | 217,062404 | | |
| 23/11/2022 | RESGATE | 4.752,80 | 1,29 | 8,64 | 1.148,433862 | 4,147152186 | 4.011,656517 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 4.752,80 | 1,29 | 8,64 | 1.148,433862 | | |
| 25/11/2022 | RESGATE | 331,86 | 0,13 | 0,68 | 80,148134 | 4,150689258 | 3.931,508383 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 331,86 | 0,13 | 0,68 | 80,148134 | | |
| 28/11/2022 | RESGATE | 5.194,77 | 2,88 | 9,67 | 1.254,006481 | 4,152546320 | 2.677,501902 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 5.194,77 | 2,88 | 9,67 | 1.254,006481 | | |
| 30/11/2022 | RESGATE | 4.253,22 | 0,35 | 7,95 | 1.025,354241 | 4,156144121 | 1.652,147661 |
| | Aplicação 11/11/2022 | 4.253,22 | 0,35 | 7,95 | 1.025,354241 | | |
| 30/11/2022 | COBRANÇA DE IR | | 7,38 | | 1,775684 | 4,156144121 | 1.650,371977 |
| | Aplicação 11/11/2022 | | 7,38 | | 1,775684 | | |
| 30/11/2022 | SALDO ATUAL | 6.859,18 | | | 1.650,371977 | | 1.650,371977 |

### Resumo do mês

| | |
|---|---|
| SALDO ANTERIOR | 31.456,50 |
| APLICAÇÕES (+) | 45.000,00 |
| RESGATES (-) | 69.631,93 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 177,71 |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 50,85 |
| IOF (-) | 92,25 |
| RENDIMENTO LÍQUIDO | 34,61 |
| SALDO ATUAL = | 6.859,18 |

### Valor da Cota

| | |
|---|---|
| 31/10/2022 | 4,120328729 |
| 30/11/2022 | 4,156144121 |

## Rentabilidade

| | |
|---|---|
| No mês | 0,8692 |
| No ano | 9,1124 |
| Últimos 12 meses | 9,7517 |

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G338011105957295031
01/12/2022 11:15:10

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2022  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   11:15:10
366803668

          EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
           PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4    CONTA:         15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
===============================================
S.Publico Automatico     CNPJ 04.288.966/0001-27
Valor Cota p/dia 30.11.2022 R$       4,156144121
Valor Cota p/dia 01.12.2022 R$       4,157951190
-----------------------------------------------
Data Historico             Valor      Qtde.Cotas
-----------------------------------------------
3011 Sdo Ant.           6.859,18     1650,371977
0112 Sdo Final          6.862,17     1650,371977
-----------------------------------------------
Rentabilidades %
No mes:               0,0434
No ano:               9,1599
Ultimos 12 meses:     9,7517
===============================================
        Nao houve lancamentos no periodo
-----------------------------------------------
        Saldos Calculados ate 01.12.2022
Saldo Bruto                            6.862,17
IR Estimado                                0,61-
IR Complementar                            0,65-
IOF                                       12,71-
Saldo Liquido p/Resgate                6.848,20
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: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

30/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:57:12
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090271903100300005023171391870000095612
BENEFICIARIO:
MASTER H C P H H LTDA
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 | 113.004 |
| NOSSO NUMERO | 27190310000005023 |
| CONVENIO | 02719031 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/12/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 956,12 |
| VALOR COBRADO | 956,12 |

NR.AUTENTICACAO 8.C11.F5D.65C.BD0.16A

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.

Em 30 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 380º / 2022 de 01 / 01 / 22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | 00190.00009 02719.031003 00005.023171 3 91870000095612 **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 02/12/2022

Beneficiário: MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065

Agência/Código Beneficiário: 3131-3/ 040043-2

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/11/2022 | 11997/1 | DM | N | 04/11/2022 | 27190310000005023 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | | | 956,12 |

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe n. indicado
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso)

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 51.421.279/0001-18

PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA

Código de Baixa: 27190310000005023

Recebi(emos) o bloqueto | Data | Assinatura | Data

Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | 00190.00009 02719.031003 00005.023171 3 91870000095612 **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 02/12/2022

Beneficiário: MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065

Agência/Código Beneficiário: 3131-3/ 040043-2

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/11/2022 | 11997/1 | DM | N | 04/11/2022 | 27190310000005023 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | | | 956,12 |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MULTA DE R$ 19,12 POR ATRASO DE PAGTO
APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R$ 3,19

Em 30 / 11 / 22, 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 014 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 51.421.279/0001-18

PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED FILIAL CAMPINAS
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA CANDID - CAMPINAS - SP

Código de Baixa: 27190310000005023

Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | 00190.00009 02719.031003 00005.023171 3 91870000095612

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 02/12/2022

Beneficiário: MASTER HIGIMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065

Agência/Código Beneficiário: 3131-3/ 040043-2

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/11/2022 | 11997/1 | DM | N | 04/11/2022 | 27190310000005023 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | | | 956,12 |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MULTA DE R$ 19,12 POR ATRASO DE PAGTO
APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R$ 3,19

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador: CNPJ: 51.421.279/0001-18

PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGIMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA

Código de Baixa: 27190310000005023

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

R ALFREDO DA COSTA FIGO, 218FAZENDA SANTA
13087-534 - CAMPINAS - SP
Fone: 0 0800-1505200

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída [1]

Nº 000.011.997 SÉRIE 1

Página 1 / 1

CONTINGÊNCIA OU FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 1111 7309 3500 0301 5500 1000 0119 9710 4122 2470

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 ADQUIRIDA |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | 135221517497306 - 04/11/2022 12:24:49 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 122.037.742.110 | | 11.730.935/0003-01 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C (00882) | 51.421.279/0001-18 | 04/11/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | 13515-000 | 04/11/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | (19)34861333 | SP | ISENTO | 00:00:00 |

**FATURA**

NUM.: 11997-1-01 / DAT.VENC.: 02/12/2022 / VALOR.: 956,12

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 917,18 | 165,09 | 0,00 | 0,00 | 956,12 |

| VALOR APROX TRIBUTOS | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 256,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 956,12 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA RISSO LTDA | DO REMETENTE (CIF) | | | | 52.661.634/0007-84 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA JOAO GALVAO ANDERSON, 20 | CAMPINAS | SP | 244.668.426.110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | | | 35,340 | 35,340 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| COD.PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | O-ST | CFOP | UM | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ.ICMS | ALIQ.IPI | APROX.TRIB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020015 | LENCOL DESCARTAVEL SOMNISOM - Marca: MASTER NIGIMED - Ref: 1701 | 48032090 | 000 | 5102 | UN | 60 | 5,6390 | 338,40 | 338,40 | 61,11 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 62,51 |
| 250009 | SABONETE LIQUIDO NEUTRO PLUS REFIL 800ML - Marca: TRIUSA - Ref: T-F800CNP | 34013000 | 060 | 5405 | UN | 6 | 6,4900 | 38,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6,06 |
| 060004 | SABAO EM PO SACHE 800G - Marca: DUNF | 38089419 | 000 | 5102 | UN | 30 | 10,8800 | 326,40 | 326,40 | 58,75 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 88,96 |
| 080119 | SABAO EM PEDRA 180G GLICERINADO C/ 5 - Marca: TPS - Ref: 11002 | 34011000 | 000 | 5102 | PT | 6 | 13,5500 | 81,30 | 81,30 | 14,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 22,15 |
| 060088 | PANO ALVEJADO 43X70CM ETIQ PRATA 10 BATIDAS - Marca: CAEBI | 63071000 | 000 | 5102 | UN | 40 | 4,2500 | 170,00 | 170,00 | 30,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 46,33 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARIAS

Pedido: 8608 - Vendedor: 00030 - - Data de Entrega: 04/11/2022 -
Vlr Aprox Tributos R$ 256,00 ( 26,77% )

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11 / 11 / 22
Luana Arruda

**ENTREGA:**
**R OSWALDO CRUZ, 70 - Bairro: SAO BENEDITO Cidade: CHARQUEADA - SP - 13515000**

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372312028758421
23/11/2022 12:11:12

23/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:11:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

EBANX IP LTDA.

38390008117004000000547141298019891770000089815
BENEFICIARIO:
Ian Rau Bet 43919613856
NOME FANTASIA:
Ian Rau Bet 43919613856
CNPJ: 27.301.353/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
Ian Rau Bet 43919613856
CNPJ: 27.301.353/0001-88
PAGADOR:
Hospital e Maternidade Beneficiente
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 112.201 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 898,15 |
| VALOR COBRADO | 898,15 |

NR.AUTENTICACAO 3.8D5.283.25E.1DE.CB2

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.

Em 22/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

M

Ian Rau Bet 43919613856

27.301.353/0001-88
almirprofissionale@gmail.com

Emitido por juno.com.br

## BOLETO DE PAGAMENTO

| BOLETO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|
| **471412980** | **22/11/2022** | **R$ 898,15** |

REFERENTE A
NFe 186

Em 22/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/03/22.

**Juno by EBANX | 383-2 |** **38390.00811 70040.000005 47141.298019 8 91770000089815**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária | | | | | Vencimento: 22/11/2022 |
| Beneficiário: Ian Rau Bet 43919613856 27.301.353/0001-88 | | | | | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1000817004-2 |
| Data do Documento: 14/11/2022 | Número do Documento: 471412980 | Espécie Doc: DM | Aceite: Não | Data do Processamento: 14/11/2022 | Nosso Número: 000000471412980-4 |
| Uso do Banco | Carteira: 0001 | Espécie Moeda: R$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento: 898,15 |

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Não receber após **25/11/2022**

Após o vencimento cobrar multa de 0,50%
Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês

**Não receber pagamento em cheque**

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: Hospital e Maternidade Beneficiente de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18
Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: Ian Rau Bet 43919613856

Autenticação Mecânica

**Juno by EBANX | 383-2 |** **38390.00811 70040.000005 47141.298019 8 91770000089815**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária | | | | | Vencimento: 22/11/2022 |
| Beneficiário: Ian Rau Bet 43919613856 27.301.353/0001-88 | | | | | Agência/Código do Beneficiário: 0001/1000817004-2 |
| Data do Documento: 14/11/2022 | Número do Documento: 471412980 | Espécie Doc: DM | Aceite: Não | Data do Processamento: 14/11/2022 | Nosso Número: 000000471412980-4 |
| Uso do Banco | Carteira: 0001 | Espécie Moeda: R$ | Qtde Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento: 898,15 |

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Não receber após **25/11/2022**

Após o vencimento cobrar multa de 0,50%
Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês

**Não receber pagamento em cheque**

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: Hospital e Maternidade Beneficiente de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18
Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: Ian Rau Bet 43919613856

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/11/2022 VALOR TOTAL: R$ 898,15 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro Charqueada-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.000.186**
**Série 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

profissionale

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

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.000.186**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
3522 1127 3013 5300 0188 5500 1000 0001 8611 8529 7129
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj** | **135221530034328 - 07/11/2022 13:56:21** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **253056590110** | | **27.301.353/0001-88** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** | | | **51.421.279/0001-18** | **07/11/2022** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **Rua Osvaldo Cruz, 70** | **Centro** | | **13515-000** | **07/11/2022** |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **Charqueada** | **SP** | | | **13:56:20** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Núm. | 001 |
| Venc. | 22/11/2022 |
| Valor | R$ 898,15 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0, 00 | 0,00 | 898,15 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, 00 | 0,00 | 0,00 | 898,15 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **FRETE POR CONTA** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Nº ITEM | CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2327 | LAUNDRY ACT TR 25 KG | 29159060 | 0500 | 5405 | BD | 1,0000 | 898,15000 | 898,15 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

Em 22 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: PEDIDO/NOTA N 196 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Email do Destinatário: admtrhbc@hotmail.com<br>Valor Aproximado dos Tributos: R$ 0,00 | |

*Impresso em 07/11/2022 às 13:38:28*

*DanfeNFe emitido por System ERP © www.sinaserp.com.br*

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322111078768041
21/11/2022 11:19:24

21/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:19:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399052670290000060136533101014391740000044710
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
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 112.101
DATA DE VENCIMENTO 19/11/2022
DATA DO PAGAMENTO 21/11/2022
VALOR DO DOCUMENTO 447,10
VALOR COBRADO 447,10
==========
NR.AUTENTICACAO E.115.C72.382.BAF.77E
==========
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.

Em 19/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

M

SISTEMAS RB QUALITY

**Comprovante de Entrega**

| | | |
|---|---|---|
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130** | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** | Vencimento<br>**19/11/2022** |
| Pagador<br>**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU** | Número do Documento<br>**015638301** | Nosso Número<br>**000006036533-1** |
| Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**447,10** | (-) Desconto |
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Recebi(emos) o boleto / Data / Assinatura | Data | Entregador |

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

**( ) Mudou-se** **( ) Ausente** **( ) Não existe número indicado**
**( ) Recusado** **( ) Não procurado** **( ) Falecido**
**( ) Desconhecido** **( ) Endereço insuficiente** **( ) Outros (anotar no verso)**

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

**|033-7|** 03399.05267 02900.000601 36533.101014 3 91740000044710

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | | | | | Vencimento<br>**19/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130**<br>**R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**04/11/2022** | Número do Documento<br>**015638301** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**10/11/2022** | Nosso Número<br>**000006036533-1** |
| Uso do Banco | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**447,10** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$8,94 e Juros de R$0,15 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!**<br>**DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51421279000118**<br>**Recibo do Pagador** |

Em 19/11/22, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa está com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A/2022 processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nilza

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

**|033-7|** 03399.05267 02900.000601 36533.101014 3 91740000044710

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | | | | | Vencimento<br>**19/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**04/11/2022** | Número do Documento<br>**015638301** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**10/11/2022** | Nosso Número<br>**000006036533-1** |
| | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**447,10** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$8,94 e Juros de R$0,15 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!**<br>**DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51.421.279/0001-18**<br>**Ficha de Compensação** |

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

001.563.830
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1108 1895 8700 0130 5500 1001 5638 3010 0108 8230

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA NO ESTADO | | 135221516067138 04/11/2022 09:20:30 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 336.849.054.112 | | 08.189.587/0001-30 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 04/11/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | | 13515-000 | 07 NOV 2022 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | |

FATURA / DUPLICATA

001 19/11/2022 447,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 60,90 | 10,96 | 0,00 | 0,00 | 447,10 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 113,48 | 447,10 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTES E LOG DIA E NOITE LTDA | 0-REMETENT | | | | 02.556.936/0001-29 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA BENEDITO CLIMERIO DE SANTANA 478 - VARZEA PALACIO | GUARULHOS | | | SP | 336.581.939.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0013 | | | | 35,200 | 35,200 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160267 | HIGIENIZADOR ASSEP. REFIL ALLCLEAN 700 ML UN<br>Cód. Barras: 7898255677398 | 33029019 | 000 | 5102 | UN | 6 | 10,15 | 60,90 | 60,90 | 10,96 | 18,00 | 9,72 |
| 113242 | ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN 1AI 9406F UN<br>Cód. Barras: 7898509280947 | 68053090 | 060 | 5405 | UN | 60 | 0,69 | 41,40 | 0,00 | 0,00 | | 9,19 |
| 080207 | PH BRANCO F S DELICATE C/4 ROLOS<br>Cód. Barras: 7898325580320 | 48181000 | 060 | 5405 | UN | 50 | 2,80 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | | 36,68 |
| 080212 | PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN<br>Cód. Barras: 7898939742329 | 48181000 | 060 | 5405 | FD | 6 | 19,30 | 115,80 | 0,00 | 0,00 | | 30,34 |
| 070202 | INT BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT<br>Cód. Barras: 7898939742404 | 48182000 | 060 | 5405 | FD | 10 | 8,90 | 89,00 | 0,00 | 0,00 | | 27,55 |
| | *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*<br>SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-O<br>COD. CLIENTE: 14480<br>Trib aprox R$: 39.71 Federal, 73.77 Estadual e 0.00 Municipal.<br>Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | | | | | | | | | | | |

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 35,200 P.BRUTO: 35,200 CUBAGEM: 0,46842
TELEFONE(S): 19 3486-1333
ENT.R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
PC.117
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 108823
VENDEDOR: 00193
ORC 643047
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11 / 11 / 22
Juana Arruda

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:05:29
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060136258801012391710000053400
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
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 | 111.605 |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 534,00 |
| VALOR COBRADO | 534,00 |

NR.AUTENTICACAO C.FF8.78A.298.C1C.65D

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.

Em 16/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

SISTEMAS RB QUALITY

**Comprovante de Entrega**

| | | |
|---|---|---|
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130** | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** | Vencimento<br>**16/11/2022** |
| Pagador<br>**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU** | Número do Documento<br>**015633111** | Nosso Número<br>**000006036258-8** |
| Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**534,00** | (-) Desconto |
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Recebi(emos) o boleto / Data / Assinatura | Data | Entregador |

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

**( ) Mudou-se** **( ) Ausente** **( ) Não existe número indicado**
**( ) Recusado** **( ) Não procurado** **( ) Falecido**
**( ) Desconhecido** **( ) Endereço insuficiente** **( ) Outros (anotar no verso)**

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

**|033-7|** 03399.05267 02900.000601 36258.801012 3 91710000053400

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | | | | | Vencimento<br>**16/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130**<br>**R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**01/11/2022** | Número do Documento<br>**015633111** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**03/11/2022** | Nosso Número<br>**000006036258-8** |
| Uso do Banco | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**534,00** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$10,68 e Juros de R$0,18 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!**<br>**DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51421279000118**<br>**Recibo do Pagador** |

Em 16 / 11 / 22, 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 02A / 2022, processo n.º 3808 / 21, de 01 / 01 / 22.

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

**|033-7|** 03399.05267 02900.000601 36258.801012 3 91710000053400

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | | | | | Vencimento<br>**16/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**01/11/2022** | Número do Documento<br>**015633111** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**03/11/2022** | Nosso Número<br>**000006036258-8** |
| | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**534,00** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$10,68 e Juros de R$0,18 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!**<br>**DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51.421.279/0001-18**<br>**Ficha de Compensação** |

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

001.563.311
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1108 1895 8700 0130 5500 1001 5633 1110 0108 1879

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 C/ SUBSTITUICAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221503880332 01/11/2022 16:45:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ: 08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO: 01/11/2022

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA DA SAÍDA: 04 NOV 2022

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: SP

FONE / FAX: (19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA: 04 NOV 2022

FATURA / DUPLICATA

001 16/11/2022 534,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 534,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 165,33 | 534,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTES E LOG DIA E NOITE LTDA

FRETE POR CONTA: 0-REMETENT

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍC.:

UF:

CNPJ / CPF: 02.556.936/0001-29

ENDEREÇO: RUA BENEDITO CLIMERIO DE SANTANA 478 - VARZEA PALACIO

MUNICÍPIO: GUARULHOS

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336.581.939.114

QUANTIDADE: 0012

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 37,500

PESO LÍQUIDO: 37,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V.APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070202 | INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT<br>Cód. Barras: 7898939742404 | 48182000 | 060 | 5405 | FD | 60 | 8,90 | 534,00 | 0,00 | 0,00 | | 165,33 |
| | *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES*<br>COD. CLIENTE: 14480<br>ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008<br>Trib aprox R$: 69.21 Federal, 96.12 Estadual e 0.00 Municipal.<br>Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | | | | | | | | | | | |

Em 16 / 11 / 22, 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 014/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 37,500 P.BRUTO: 37,500 CUBAGEM: 0,51840
TELEFONE(S): 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 108187
VENDEDOR: 00193
ORC.642706
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI O MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
07 / 11 / 2022
Juana Arruda

FKN Informática Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 01/11/2022 às 16:51 pelo UNIDANFE 3.6.32 Plus | www.unidanfe.com.br

KDV1881

G3330712091453011
07/11/2022 12:15:17

Empresa

## Emissão de comprovantes - 3o nível

07/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:15:19
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830806487270016991620000087073
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
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:
HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.701 |
| DATA DE VENCIMENTO | 07/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.245,21 |
| DESCONTO/ABATIMENTO | 374,48 |
| VALOR COBRADO | 870,73 |

NR.AUTENTICACAO 3.BE1.198.6C2.997.DD7

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.

Em 07/11/22, 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 02A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nilza

MAC

**SICOOB 756-0** Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | Vencimento: 07/11/2022 |
| Beneficiário: LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP | | | | | Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3 |
| Data do Documento: 11/10/2022 | Número do Documento: 251148-1-A | Espécie Doc: R$ | Aceite: N | Data do Processamento: 31/10/2022 | Nosso Número: 0064872-7 |
| Uso do Banco | Carteira: 1 / Espécie: R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento: 870,73 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 251148
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é *LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI*, caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,48 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código de Baixa
Autenticação Mecânica

---

**SICOOB 756-0** 75691.50043 01146.628308 06487.270016 9 91620000087073

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | | Vencimento: 07/11/2022 |
| Beneficiário: LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP | | | | | Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3 |
| Data do Documento: 11/10/2022 | Número do Documento: 251148-1-A | Espécie Doc: R$ | Aceite: N | Data do Processamento: 31/10/2022 | Nosso Número: 0064872-7 |
| Uso do Banco | Carteira: 1 / Espécie Moeda: R$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento: 870,73 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 251148
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é *LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI*, caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,48 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código de Baixa
Autenticação - Ficha de Compensação

Em 07/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

EMPRESA LINPAS
NF nº 251148 c/ DESCONTO 379,48
REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE 4 CXS DE COPO H2O

| RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e<br>Nº 000251148<br>SÉRIE 000 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI**

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

Nº 000251148 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3522 1000 7666 8500 0181 5500 0000 2511 4818 8241 2254

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT. | 135221394798609 11/10/2022 16:29:06 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 535198488111 | | 00.766.685/0001-81 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 11/10/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 | CENTRO | | 13515-000 | 11/10/2022 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| CHARQUEADA | (19)3486-1333 | SP | | 16:19:23 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 07/11/2022 | 1.245,21 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 85,92 | 15,46 | 0,00 | 0,00 | 649,28 | 1.245,21 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESS.** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.245,21 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI | 3 - PROP/REMT | | | | 00.766.685/0001-81 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| R. UBATUBA,278 | PIRACICABA | | | SP | 535198488111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150220 | COPO 180ML TRANSP COPOFLEX (2500UN) | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 5,0000 | 93,6200 | 0,00 | 468,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 170 | FOSFORO PINHEIRO (10CXS.) | 36050000 | 000 | 5102 | MC | 10,0000 | 3,6400 | 0,00 | 36,40 | 36,40 | 6,55 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 873 | LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO | 40151900 | 060 | 5405 | PT | 10,0000 | 9,0600 | 0,00 | 90,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 889 | LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO | 40151900 | 060 | 5405 | PT | 10,0000 | 9,0600 | 0,00 | 90,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 299 | PANO ALVEJADO FECHADO | 73231000 | 060 | 5405 | UN | 40,0000 | 3,1300 | 0,00 | 125,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 109060 | PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN X30MTS) | 48181000 | 060 | 5405 | PC | 15,0000 | 13,8100 | 0,00 | 207,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1686 | RODO ALUMINIO 60 CM. C/CABO (UNIDADE) | 96039000 | 000 | 5102 | UN | 2,0000 | 24,7600 | 0,00 | 49,52 | 49,52 | 8,91 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 145981 | PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA | 48189090 | 060 | 5405 | FD | 2,0000 | 46,6200 | 0,00 | 93,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 866 | TAMPA 100 ML. (2.000 UN.) COPOPLAST TRANSP. | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 1,0000 | 84,4000 | 0,00 | 84,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CONFERI OS
S DESCRITOS
OTA FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
13 / 10 / 22
Luana Arruda

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox Tributos R$ 649,28(52,14%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ANEXO

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:13
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399052670290000060134986701018691580000178063
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
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 | 110.305 |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.780,63 |
| VALOR COBRADO | 1.780,63 |

==========
NR.AUTENTICACAO B.E61.865.20E.68F.C6E
==========
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.

Em 03/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/02/22.

Nalzi

SISTEMAS RB QUALITY

**Comprovante de Entrega**

| | | |
|---|---|---|
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130** | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** | Vencimento<br>**03/11/2022** |
| Pagador<br>**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU** | Número do Documento<br>**015542521** | Nosso Número<br>**000006034986-7** |
| Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.780,63** | (-) Desconto |
| Local de Pagamento **Qualquer banco ate o vencimento** | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Recebi(emos) o boleto / Data / Assinatura | Data | Entregador |

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

**( ) Mudou-se** **( ) Ausente** **( ) Não existe número indicado**
**( ) Recusado** **( ) Não procurado** **( ) Falecido**
**( ) Desconhecido** **( ) Endereço insuficiente** **( ) Outros (anotar no verso)**

Corte Aqui

Santander **|033-7|** 03399.05267 02900.000601 34986.701018 6 91580000178063

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **Qualquer banco ate o vencimento** | | | | | Vencimento<br>**03/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130**<br>**R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**06/10/2022** | Número do Documento<br>**015542521** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**13/10/2022** | Nosso Número<br>**000006034986-7** |
| Uso do Banco | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.780,63** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$35,61 e Juros de R$0,59 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**DEPOSITO EM C/C NÃO AUTORIZADO. (11)2423-6292**<br>**MULTA CONF. Lei nº 9.298 - MORA CONF. Art 406 Lei nº 10.406** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51421279000118**<br>**Recibo do Pagador** |

Em 03/11/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa está paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A/2022, processo n.º 3809/2021 de 01/01/22.

Corte Aqui

Santander **|033-7|** 03399.05267 02900.000601 34986.701018 6 91580000178063

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **Qualquer banco ate o vencimento** | | | | | Vencimento<br>**03/11/2022** |
| Beneficiário<br>**SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122** | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>**0026-0/052602-9** |
| Data Documento<br>**06/10/2022** | Número do Documento<br>**015542521** | Espécie Doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**13/10/2022** | Nosso Número<br>**000006034986-7** |
| | Carteira<br>**101-Rápida c/Registro** | Espécie<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.780,63** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**<br>**Após o Vencimento Cobrar Multa de R$35,61 e Juros de R$0,59 ao Dia**<br>**Protestar 5 dias após o vencimento**<br>**DEPOSITO EM C/C NÃO AUTORIZADO. (11)2423-6292**<br>**MULTA CONF. Lei nº 9.298 - MORA CONF. Art 406 Lei nº 10.406** | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**<br>**R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51.421.279/0001-18**<br>**Ficha de Compensação** |

Autenticação Mecânica

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

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

001.554.252
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1008 1895 8700 0130 5500 1001 5542 5210 0097 9531

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA NO ESTADO | 135221367377295 06/10/2022 14:32:03 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 336.849.054.112 | | 08.189.587/0001-30 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 06/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 10 OUT 20 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 03/11/2022 1.780,63

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 290,68 | 52,32 | 0,00 | 0,00 | 1.780,63 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB. | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 454,37 | 1.780,63 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTES E LOG DIA E NOITE LTDA | 0-REMETENT | | | | 02.556.936/0001-29 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA BENEDITO CLIMERIO DE SANTANA 478 - VARZEA PALACIO | GUARULHOS | SP | 336.581.939.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0038 | | | | 197,320 | 197,320 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160267 | HIGIENIZADOR ASSEP. REFIL ALICLEAN 700 ML UN<br>Cód. Barras: 7898255677398 | 33029019 | 000 | 5102 | UN | 10 | 10,09 | 100,90 | 100,90 | 18,16 | 18 | 16,10 |
| 200211 | DESINF 5 CONC 1: 10 FLOR LIZ LYSOBAC<br>Cód. Barras: 782301700307 | 38089419 | 000 | 5102 | GL | 4 | 21,47 | 85,88 | 85,88 | 15,46 | 18 | 3,61 |
| 190200 | DETERGENTE BRILLE NEUTRO CX 24 X 500 ML | 34025000 | 060 | 5405 | CX | 4 | 43,00 | 172,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 111385 | LA DE ACO QLUSTRO C/8 (60G)<br>Cód. Barras: 7891022850031 | 73231000 | 060 | 5405 | PT | 10 | 2,15 | 21,50 | 0,00 | 0,00 | | 5,80 |
| 113242 | ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN IAI 9406F UN<br>Cód. Barras: 7898509280947 | 68053090 | 060 | 5405 | UN | 50 | 0,69 | 34,50 | 0,00 | 0,00 | | 7,66 |
| 080212 | PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN<br>Cód. Barras: 7898939742329 | 48181000 | 060 | 5405 | FD | 14 | 19,90 | 278,60 | 0,00 | 0,00 | | 72,99 |
| 070202 | INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT<br>Cód. Barras: 7898939742404 | 48182000 | 060 | 5405 | FD | 50 | 8,90 | 445,00 | 0,00 | 0,00 | | 137,77 |
| 110206 | REFIL DE BORRACHA P/RODO ALUMINIO 60CM<br>Cód. Barras: 7898934208127 | 96039000 | 000 | 5102 | UN | 5 | 2,90 | 14,50 | 14,50 | 2,61 | 18 | 3,22 |
| 100090 | SABONETE REFIL 800ML ERVA DOCE PREMESSE UN<br>Cód. Barras: 7898908100907 | 34012010 | 060 | 5405 | UN | 6 | 7,70 | 46,20 | 0,00 | 0,00 | | 16,73 |
| 181085 | SABAO EM PO 1 KG ARCO IRIS SC<br>Cód. Barras: 7898903097417 | 34012090 | 060 | 5405 | PT | 30 | 4,20 | 126,00 | 0,00 | 0,00 | | 29,95 |
| 020034 | SACO LIXO PRETO 40 C/100 RB35<br>Cód. Barras: 7898624220231 | 39232190 | 060 | 5405 | PT | 6 | 9,35 | 56,10 | 0,00 | 0,00 | | 19,77 |
| 020036 | SACO LIXO PRETO 60 C/100 RB36<br>Cód. Barras: 7898624220248 | 39232190 | 060 | 5405 | PT | 3 | 12,35 | 37,05 | 0,00 | 0,00 | | 13,06 |
| 029646 | SACO LIXO PRETO 110 P 1 C/100 PRIME<br>Cód. Barras: 7898624220958 | 39232910 | 060 | 5405 | PT | 10 | 27,30 | 273,00 | 0,00 | 0,00 | | 96,21 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 197,320 P.BRUTO: 197,320 CUBAGEM: 1,07502
TELEFONE(S): 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
PC 117
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 097953
VENDEDOR: 00193
ORC.638350
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

RESERVADO AO FISCO
RECEBE CONFERIDO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
11 / 10 / 22
Ruana Arruda

FICH Informática Ltda | www.fich.com.br

KDV 1881

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

**001.554.252**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO
3522 1008 1895 8700 0130 5500 1001 5542 5210 0097 9531

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135221367377295 06/10/2022 14:32:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020059 | SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3 | 39232910 | 000 | 5102 | PT | 3 | 29,80 | 89,40 | 89,40 | 16,09 | 18 | 31,50 |
| | *CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* | | | | | | | | | | | |
| | SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G | | | | | | | | | | | |
| | COD. CLIENTE: 14480 | | | | | | | | | | | |
| | Trib aprox R$: 191.38 Federal, 263.00 Estadual e 0.00 Municipal. | | | | | | | | | | | |
| | Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | | | | | | | | | | | |

30/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:57:12
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700227015179991850000083148
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 113.003 |
| NOSSO NUMERO | 28166380000227015 |
| CONVENIO | 02816638 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 831,48 |
| VALOR COBRADO | 831,48 |

NR.AUTENTICACAO 6.1F0.205.847.4F7.4CD

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.

Em 30/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

BANCO DO BRASIL 001-9

**Comprovante de Entrega**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | Ag./Cod. Beneficiário<br>0168-6/12160-6 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)<br>( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº<br>( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido<br>( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | Nosso Número<br>28166380000227015 | |
| Vencimento<br>30/11/2022 | N. do Documento<br>313442/1NFE | Espécie<br>R$ | Valor do Documento<br>831,48 |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data / Entregador |

BANCO DO BRASIL 001-9

**00190.00009 02816.638007 00227.015179 9 91850000083148**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Data do Documento<br>31/10/2022 | No. do Documento<br>313442/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>31/10/2022 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= |

Vencimento: 30/11/2022
Agência / Código Beneficiário: 0168-6/12160-6
Nosso Número: 28166380000227015
Valor do Documento: 831,48
( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Instruções
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,28
Juros de multa (2%): R$16,63

Em 30 / 11 / 22, 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 DLA / 2022, processo n.º 3809 / 22, de 01 / 01 / 22.

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador/ Avalista:

**Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL 001-9

**00190.00009 02816.638007 00227.015179 9 91850000083148**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Data do Documento<br>31/10/2022 | No. do Documento<br>313442/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>31/10/2022 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= |

Vencimento: 30/11/2022
Agência / Código Beneficiário: 0168-6/12160-6
Nosso Número: 28166380000227015
Valor do Documento: 831,48
( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Instruções
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,28
Juros de multa (2%): R$16,63

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista:

Código de Barra
Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-9429

URGENTE
PRODUTO
HOSPITALAR

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 313.442
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

3006122

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122.1005.1945.0200.0114.5500.1000.3134.4211.1649.2434

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

DADOS DA NF-e
131225016351285 - 31/10/2022 15:57:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 31/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 31/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Charqueada | (019)3486-1333 | SP | | 15:57:11 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| | | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX |
|---|---|---|
| | | |

CONFIRA OS VOLUMES
E AVARIA NO ATO
DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS O RECEBIMENTO

**FATURA/DUPLICATAS**

313442/1 - 30/11/22 - 831,48

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 831,48 | 93,68 | 0,00 | 0,00 | 831,48 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 831,48 | |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G | 0 | | | | 23.246.316/0001-63 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172 | RIO CLARO | SP | 587.220.280.115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | 9,1352 | 9,1352 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS/ST Calculad | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31711 30049047 | (+) CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML Lote: 2201595 - 30/05/2024 Qtde: 6.00 Portaria: RDC 107/20 / CEST: 13.004.01 | 000 6108 | Lt | 6,0000 | 18,2100 | 0,0000 0,0000 % | 109,26 | 109,26 | 13,11 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 38075 90183929 | CATETER INTRAVENOSO 22G Lote: 10917/0942 - 30/10/2026 Qtde: 300.00 | 700 6108 | Uni | 300,0000 | 0,7503 | 0,0000 0,0000 % | 225,09 | 225,09 | 27,01 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 38076 90183929 | CATETER INTRAVENOSO 24G Lote: B20084/0034 - 30/04/2027 Qtde: 300.00 | 700 6108 | Uni | 300,0000 | 0,7859 | 0,0000 0,0000 % | 235,77 | 235,77 | 28,29 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 38960 90189010 | EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP ADULTO Lote: HSAM21060401 - 30/07/2026 Qtde: 100.00 | 200 6108 | UN | 100,0000 | 0,7609 | 0,0000 0,0000 % | 76,09 | 76,09 | 3,04 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 39710 90211020 | ( ) ATADURA CREPE 8cmX1,20m 13FIOS C/12 Lote: 5977 - 30/06/2027 Qtde: 50.00 | 000 6108 | Dz | 50,0000 | 3,7054 | 0,0000 0,0000 % | 185,27 | 185,27 | 22,23 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / Pedidos de Venda utilizados: 11648890 / IE DIFAL: 813015151117 Tributo aproximado R$: 125,28 Federal R$: 13,11 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
03 / 11 / 22
Ariana Arruda

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

17/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:41:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191120441363303012059682710005591720000799690
BENEFICIARIO:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
NOME FANTASIA:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 55.972.087/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 55.972.087/0001-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.703 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 7.996,90 |
| VALOR COBRADO | 7.996,90 |

==========
NR.AUTENTICACAO 5.0AE.9F5.009.46E.CE8
==========
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.

Em 17/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO

Vencimento: 17/11/2022

Beneficiário: **J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA** CNPJ: 55.972.087/0001-50

Agência/Código Beneficiário: 0125/96827-1

Endereço Beneficiário Final: **AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000**

| Data do documento: | No. do documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/22 | 01193568 | DMI | N | 19/10/22 | 112/04136330-3 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 112 | R$ | | | 7.996,90 |

**Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.**
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 7,99 AO DIA
COBRANCA ESCRITURAL.
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118
TRAV OSVALDO CRUZ 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

---

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12044 13633.030120 59682.710005 5 91720000799690**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO

Vencimento: 17/11/2022

Beneficiário: **J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA** CNPJ: 55.972.087/0001-50

Agência/Código Beneficiário: 0125/96827-1

| Data do documento: | No. do documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/22 | 01193568 | DMI | N | 19/10/22 | 112/04136330-3 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 112 | R$ | | | 7.996,90 |

**Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.**
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 7,99 AO DIA
COBRANCA ESCRITURAL.
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118
TRAV OSVALDO CRUZ 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP
Beneficiário Final:

**Ficha de Compensação**
Autenticação Mecânica

---

Em 17 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

RECEBEMOS DE JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 21/10/22

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Luana Arruda 55-855-290-0

NF-e
Nº 000.193.568
SÉRIE: 1

**JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A**

AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida: 1
**Nº 000.193.568**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO: 3522 1055 9720 8700 0150 5500 1000 1935 6810 0390 7209

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: 135221427163356 - 18/10/2022 11:02

385032

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| Venda Produto | | 55.972.087/0001-50 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582026713118 | | |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 18/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| TRAV OSVALDO CRUZ 70, S/N - | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA**

/ Num.: 193568 / V. Orig.: 7.996,90 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 7.996,90

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.810,13 | 639,69 | 0,00 | 0,00 | 7.996,90 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.996,90 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PATRUS TRANSPORTES URGENTES | 0-Remetente (CIF) | | | | 17.463.456/0027-20 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R MIRYAN STRAMBI, 216 - 233 | RIBEIRAO PRETO | SP | 582716091119 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | | | | 636,650 | 595,300 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5041 | FISIOLOGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC LOTE(S): 2752 22 QTDE: 100 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 214,80 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 100,0000 | 8,0100 | 802,00 | 483,00 | 64,23 | | 13,30 | |
| 5045 | FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2754 22 QTDE: 750 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 598,36 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 750,0000 | 3,7800 | 2.835,00 | 1.705,26 | 226,79 | | 13,30 | |
| 5043 | FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2770 22 QTDE: 336 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 413,82 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 336,0000 | 4,4200 | 1.547,00 | 930,52 | 123,75 | | 13,30 | |
| 5042 | FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2789 22 QTDE: 105 VALIDADE: 10/2024 2790 22 QTDE: 295 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 578,87 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 400,0000 | 5,4100 | 2.164,00 | 1.301,65 | 173,11 | | 13,30 | |
| 5102 | RINGER C/ LACTATO SODIO 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2704 22 QTDE: 40 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 57,78 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 40,0000 | 5,4000 | 216,00 | 129,92 | 17,27 | | 13,30 | |
| 5012 | GLICOSE 5% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 9212 22 QTDE: 40 VALIDADE: 10/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 44,19 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 40,0000 | 4,1300 | 165,20 | 99,36 | 13,21 | | 13,30 | |
| 5013 | GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC LOTE(S): 9155 22 QTDE: 70 VALIDADE: 09/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 70,0000 | 3,8100 | 266,70 | 160,42 | 21,34 | | 13,30 | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata - Núm.: 001, Venc.: 21/11/2022, Valor: 7.996,90
ESE X CONFAZ NOV DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548 /02. ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/BF E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 42 RICMS/BF. HORARIO DE AT CENTRALIZADO SEGUNDA A SEXTA FEIRA 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 1 6:00 . PEDIDO: 100325
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CREDENCIADO CONF. DATA PUBLICAÇÃO: 02/08/2008

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

21 / 10 / 22

Luana Arruda

**JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A**

AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

**1**

**Nº 000.193.568**

**SÉRIE: 1**



CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 1055 9720 8700 0150 5500 1000 1935 6810 0390 7209**

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 Produto

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135221427163356 - 18/10/2022 11:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582026713118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
55.972.087/0001-50

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [illegible]: 71,34 | | | | | | | | | | | | |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2.139,16

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:19
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090287605900300081042178391680000103042
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA D H EIRELI
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.405 |
| NOSSO NUMERO | 28760590000081042 |
| CONVENIO | 02876059 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.030,42 |
| VALOR COBRADO | 1.030,42 |

NR.AUTENTICACAO 1.CF8.0CB.0DF.0E2.C3F

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.

Em 13/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

## COMPROVANTE DE ENTREGA

| | | |
|---|---|---|
| Cedente: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO | Agência/Código cedente: 4148-3/41297-X | Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora): ( ) Mudou-se ( ) Falecido ( ) Recusado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Não existe nº indicado ( ) Ausente ( ) Não procurado ( ) Outros: |
| Sacado: HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA | Nosso Número: 28760590000081042 | |
| Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 | CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 | |

| Vencimento | Emissão | Nr do documento | Mora Diária | Valor do Documento | Data | Entregador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14/10/2022 | F-202402/1 | | 1.030,42 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima | Data | Assinatura | Desconto Financeiro | Vendedor |

## RECIBO DO SACADO

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | **00190.00009 02876.059003 00081.042178 3 91680000103042**

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÝ O VENCIMENTO, APÝS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br

Vencimento: 13/11/2022

Cedente: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO — CNPJ 06.065.614/0001-38

Agência/Código cedente: 4148-3/41297-X

Endereço: Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - JardIM America - Goiânia - Goiás.

| Data Doc. | Nr do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/10/2022 | F-202402/1 | DM | N | 14/10/2022 | 28760590000081042 |

| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | | | 1.030,42 |

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL
SR. CAIXA DESCONTO DE R$:0,00 SE PAGO ATE O VENCIMENTO!
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS

(-) Desconto
(-) Outras
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Em 13 / 11 /22, 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 01A /2022, processo n.º 3808 /2021 de 01/01 /22

N. NFe 202402

Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA — CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 — CHARQUEADA — SP — 13515-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Mlza

---

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | **00190.00009 02876.059003 00081.042178 3 91680000103042**

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÝ O VENCIMENTO, APÝS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br

Vencimento: 13/11/2022

Cedente: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO — CNPJ 06.065.614/0001-38

Agência/Código cedente: 4148-3/41297-X

Endereço: Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - JardIM America - Goiânia - Goiás.

| Data Doc. | Nr do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/10/2022 | F-202402/1 | DM | N | 14/10/2022 | 28760590000081042 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | | | 1.030,42 |

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL
SR. CAIXA DESCONTO DE R$:0,00 SE PAGO ATE O VENCIMENTO!
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS

(-) Desconto
(-) Outras
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

N. NFe 202402

Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA — CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 — CHARQUEADA — SP — 13515-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e Nº: 000.202.402 Série: 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 48197

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída: 1

Nº 000.202.402
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO: 5222 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2024 0212 2203 9416

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: 152225597005531 14/10/2022 11:45:28

384758

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 106039750 |
| INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | 809011270115 |
| CNPJ | 06.065.614/0001-38 |
| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |
| C.N.P.J. / C.P.F. | 51.421.279/0001-18 |
| DATA DA EMISSÃO | 14/10/2022 11:45 |
| ENDEREÇO | R OSWALDO CRUZ N§ 70 |
| BAIRRO / DISTRITO | CENTRO |
| CEP | 13.515-000 |
| DATA DA ENTRADA / SAÍDA | 14/10/2022 |
| MUNICÍPIO | CHARQUEADA |
| FONE / FAX | (19) 3486-1333 |
| UF | SP |
| INSCRIÇÃO | ISENTO |
| HORA DA SAÍDA | |

| FATURA | | |
|---|---|---|
| 001 | 13/11/2022 | 1.030,42 |

| | |
|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 477,23 |
| VALOR DO ICMS | 36,00 |
| BASE DE CÁLCULO ICMS ST | 0,00 |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 1.030,42 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 |
| DESCONTO | 0,00 |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 |
| VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | 1.030,42 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA-GO | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | 0 | CÓDIGO ANTT | |
| PLACA DO VEÍCULO | ABJ | UF | | CNPJ / C.P.F. | 44.914.992/0018-86 |
| ENDEREÇO | Av. A, N25 QD 20 LT 11/12 | MUNICÍPIO | APARECIDA DE GOIANIA | UF | GO |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 102863849 | | | | |
| QUANTIDADE | 3 | ESPÉCIE | | MARCA | |
| NÚMERO | | PESO BRUTO | 18,000 | PESO LÍQUIDO | 18,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CSTA/O | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0015069 | +LANCETA C/DISP.SEG. 28G 1.5MM C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDIX | 22030103 | 31/03/2027 | 84799090 | 200 | 6.108 | CX | 10 | 0,00 | 17,48 | 0,00 | 174,80 | 174,80 | 6,99 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 0001590 | +TERMOMETRO CLINICO DIGITAL MOD TH1027 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar G-TECH | 142201 | 31/05/2032 | 90251990 | 200 | 6.108 | CX | 3 | 0,00 | 11,61 | 0,00 | 34,83 | 34,83 | 1,39 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 0010552 | KIT CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM CVC RETO \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar BALTON | 220821 | 31/07/2026 | 90183929 | 240 | 6.108 | KIT | 6 | 0,00 | 81,72 | 0,00 | 490,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0009908 | DRENO P/ SUCCAO DE TORAX N.40 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDSHARP | DT14022240 A1 | 29/02/2024 | 90183929 | 040 | 6.108 | UN | 1 | 0,00 | 6,86 | 0,00 | 6,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0009908 | DRENO P/ SUCCAO DE TORAX N.40 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDSHARP | DT08122140 A1 | 31/12/2023 | 90183929 | 040 | 6.108 | UN | 2 | 0,00 | 6,86 | 0,00 | 13,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0010201 | GLICERINA 12% P/GLISTER 500ML C/20 (CLISTEROL) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar JP | 892322 | 31/07/2024 | 30049099 | 020 | 6.108 | CX | 1 | 0,00 | 222,71 | 0,00 | 222,71 | 185,59 | 22,27 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0012033 | SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.18 BL 30ML C/10 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDIX | 2169518 | 31/01/2027 | 90183921 | 200 | 6.108 | CX | 2 | 0,00 | 28,09 | 0,00 | 56,18 | 56,18 | 2,25 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 0009312 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/20 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar BIOBASE | 4791 | 28/02/2026 | 90183929 | 020 | 6.108 | PCT | 1 | 0,00 | 13,78 | 0,00 | 13,78 | 11,48 | 1,38 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002301 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/10 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar BIOBASE | 4901 | 31/05/2026 | 90183929 | 020 | 6.108 | PCT | 2 | 0,00 | 8,61 | 0,00 | 17,22 | 14,35 | 1,72 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP. 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

**DANFE**
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº **000.202.402**
Série **001** Folha **2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
**5222 1006 0656 1400 0138 5500 1000 2024 0212 2203 9416**

**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
**152225597005531 14/10/2022 11:45:28**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
809011270115

CNPJ
06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UND. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 52,43 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 52,43
PEDIDO 0480197 N NOTA 0203941 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
18 / 10 / 22
Ruana Arruda

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:18
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080004271067309923790001291680000250000
BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT
CNPJ: 96.416.771/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.404 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.500,00 |
| VALOR COBRADO | 2.500,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO 9.FCA.153.AFE.F57.935
==========
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.

Em 13 / 11 /22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 /2021 de 01 / 01 /22.

Banco Itaú S.A. | 341-7

**Comprovante de entrega**

| Beneficiário | Agência/Cód.Beneficiário | Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|---|
| KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 96.416.771/0001-33<br>RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CÂNDIDA<br>CAMPINAS / SP - CEP: 13087-534 | 0670/99237-9 | 13/11/2022 | 026067-1 |

| Pagador | Carteira / Nosso Numero | Valor do Documento |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 | 109 / 109/00000427-1 | 2.500,00 |

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Data do Processamento: 14/10/2022

| Recebi(emos) o bloqueto | Data | Assinatura | Data | Entregador |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nr. indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (anotar no verso)

---

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00042.710673 09923.790001 2 91680000250000

| Beneficiário | Agência/Cód.Beneficiário | Espécie | Carteira / Nosso Numero |
|---|---|---|---|
| KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 96.416.771/0001-33<br>RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CÂNDIDA<br>CAMPINAS / SP - CEP: 13087-534 | 0670/99237-9 | R$ | 109 / 109/00000427-1 |

| Número do Documento | CNPJ / CPF | Vencimento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 026067-1 | CNPJ: 96.416.771/0001-33 | 13/11/2022 | 2.500,00 |

| (-) Desconto/Abatimento | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor Cobrado |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 5,00

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 50,00

TITULO SUJEITO A PROTESTO

Em 13/11/22, 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 DIA /2022, processo n.º 3809/2021 de 01/01/22.

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa
109/00000427-1

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica

---

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00042.710673 09923.790001 2 91680000250000

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 13/11/2022

Beneficiário: KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 96.416.771/0001-33

Agência/Cód.Beneficiário: 0670/99237-9

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 14/10/2022 | 026067-1 | DM | NÃO | 14/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | |

Nosso Número: 109/00000427-1

(=) Valor do Documento: 2.500,00

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 5,00

APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE R$ 50,00

TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa
109/00000427-1

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

# KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES

RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - JARDIM SANTA CANDIDA - CAMPINAS - SP - CEP: 13087-534
Fone: (19)3243-7070

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
**Nº 000.026.067**
**Série 000**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3522 1096 4167 7100 0133 5500 0000 0260 6711 8400 2028**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE 38458a | **135221410616163 14/10/2022 14:34:55** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 244487964110 | | 96.416.771/0001-33 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 14/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | | | |

**FATURA**

| | |
|---|---|
| DADOS DA FATURA | Número: 26067 - Valor Original: R$ 2.500,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 2.500,00 |

**DUPLICATAS**

| | |
|---|---|
| Número | 001 |
| Vencimento | 13/11/2022 |
| Valor | R$ 2.500,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 727,02 (29,08 %) | 2.500,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.500,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | VOLUMES | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ % ICMS | ALIQ % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EE902500 | EQUIPO GIRASET EG 0423 0000 TRIB APROX R$ 193,51 FEDERAL E R$ 162,93 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: JAN22902339237208 QT: 50 | 90189099 | 040 | 5102 | UND | 50,000 | 24,5000 | 0,00 | 1.225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| EE900300 | EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 TRIB APROX R$ 201,20 FEDERAL E R$ 169,58 ESTADUAL FONTE: IBPT LOTE: OUT21900317335208 QT: 50 | 90189099 | 040 | 5102 | UND | 50,000 | 25,5000 | 0,00 | 1.275,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENÇAO DE ICMS CONFORME ART. 14 DO RICMS/2000, ITEM 55 DO CONVENIO ICMS 01/99, DECRETO 65.254/2020. Valor aproximado dos tributos 727,00 Conforme Decreto 12.741 de 08/12/2012 Fonte: IBPT Pedido do Cliente: EMAIL 13/10

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISC
18 / 10 / 202
Luana Arruda

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/10/2022 14:34:56

e-CAIT v 4.00

## Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3341614535339481
16/11/2022 14:59:18

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:18
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700226301174191670000201679
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.401 |
| NOSSO NUMERO | 28166380000226301 |
| CONVENIO | 02816638 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.016,79 |
| VALOR COBRADO | 2.016,79 |

NR.AUTENTICACAO 8.126.A94.F4A.83D.39C

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.

Em 12 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

BANCO DO BRASIL 001-9

**Comprovante de Entrega**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | Ag./Cod. Beneficiário<br>0168-6/12160-6 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | Nosso Número<br>28166380000226301 | ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº<br>( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido<br>( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| Vencimento<br>12/11/2022 | N. do Documento<br>312020/1NFE | Espécie<br>R$ | Valor do Documento<br>2.016,79 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Entregador |

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02816.638007 00226.301174 1 91670000201679**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br | | | | | Vencimento<br>12/11/2022 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | | | Agência / Código Beneficiário<br>0168-6/12160-6 |
| Data do Documento<br>13/10/2022 | No. do Documento<br>312020/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>13/10/2022 | Nosso Número<br>28166380000226301 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= | **Valor do Documento**<br>2.016,79 |

Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,67
Juros de multa (2%): R$40,34

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Em 12/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3908/2021 de 01/01/22

Pagador/ Avalista

**Recibo do Pagador**

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02816.638007 00226.301174 1 91670000201679**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br | | | | | Vencimento<br>12/11/2022 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | | | Agência / Código Beneficiário<br>0168-6/12160-6 |
| Data do Documento<br>13/10/2022 | No. do Documento<br>312020/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>13/10/2022 | Nosso Número<br>28166380000226301 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= | **Valor do Documento**<br>2.016,79 |

Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,67
Juros de multa (2%): R$40,34

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Barra

Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

URGENTE
PRODUTO HOSPITALAR

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 312.020**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/2**

384302

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122.1005.1945.0200.0114.5500.1000.3120.2011.1614.9558

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

DADOS DA NF-e
131224986886136 - 13/10/2022 19:00:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 13/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 13/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Charqueada | (019)3486-1333 | SP | | 19:00:56 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| | | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX |
|---|---|---|
| | | |

CONFIRA OS VOLUMES E AVARIA NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES

**FATURA/DUPLICATAS**

312020/1 - 12/11/22 - 2016,79

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.962,14 | 118,33 | 0,00 | 0,00 | 2.015,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,39 | 2.016,79 | |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G | 0 | | | | 23.246.316/0001-63 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172 | RIO CLARO | SP | 587.220.280.115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | 41,2532 | 41,2532 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | V.R. DESC UNIT PERC. | VALOR TOTAL | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS/ST Cobrado | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30833 90189060 | APARELHO DE PRESSAO ADULTO METAL<br>Lote: 502101 - 30/10/2029 Qtde: 2.00 | 200 6108 | Uni | 2,0000 | 69,2250 | 0,0000 0,0000 % | 138,45 | 138,45 | 5,54 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 38003 90183119 | ( ) SER DESC 5ML S/AG SLIP<br>Lote: 21166 - 30/06/2027 Qtde: 1500.00<br>/ CEST: 13.014.00 | 100 6108 | Uni | 1500,0000 | 0,1561 | 0,0000 0,0000 % | 234,15 | 234,15 | 9,37 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 38153 90183219 | ( ) AGULHA DESC 30X8<br>Lote: 1854 - 30/10/2026 Qtde: 300.00<br>/ CEST: 13.015.00 | 100 6108 | UN | 300,0000 | 0,0888 | 0,0000 0,0000 % | 26,64 | 28,03 | 1,12 0,00 | 1,39 | 4,00 | 5,20 |
| 38197 90189010 | EQUIPO SORO MACRO GOTAS FILTRO AR E INJ LATERAL<br>Lote: HDALFA06/2022 - 30/06/2027 Qtde: 750.00 | 100 6108 | Uni | 750,0000 | 1,0900 | 0,0000 0,0000 % | 817,50 | 817,50 | 32,70 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 38827 90183921 | SONDA ALIM ENTERAL CGUIA Nº 12<br>Lote: 02202208 - 28/02/2025 Qtde: 6.00 | 040 6108 | UN | 6,0000 | 9,1083 | 0,0000 0,0000 % | 54,65 | 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 38860 30059090 | ( ) COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 11FIOS ESTERIL C/10<br>Lote: 001-1 - 11/04/2027 Qtde: 900.00<br>/ CEST: 11.011.00 | 000 6108 | Pc | 900,0000 | 0,4723 | 0,0000 0,0000 % | 425,07 | 425,07 | 51,01 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / Isento de ICMS conforme Parte 13 do Anexo I do RICMS - MG/ / Pedidos de Venda utilizados: 11614395 / IE DIFAL: 813015151117 Tributo aproximado R$: 244,11 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14 / 10 / 22
Luana Arruda

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310913139777441
09/11/2022 13:19:25

09/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:19:25
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090082978677892782179030000791650000070000
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 | 110.904 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 09/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 700,00 |
| VALOR COBRADO | 700,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO D.10B.27E.D0B.430.64C
==========
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.

Em 10 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

MAC

**RECIBO DO PAGADOR**

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 29786.778927 82179.030000 7 91650000070000

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Sacador Avalista | Vencimento: |
|---|---|---|---|
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | 11.872.656/0001-10 | | 10/11/2022 |

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

| Nosso Número | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário |
|---|---|---|---|---|---|
| 109/00297867-7 | 109 | DM | | | 8928/21790-3 |

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie do Documento | Aceite | Data Processamento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 375224 - 1 | | N | 13/10/2022 | 700,00 |

Autenticação Mecânica

---

Itaú **BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 29786.778927 82179.030000 7 91650000070000

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/11/2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 375224 - 1 | DM | N | 13/10/2022 | 109/00297867-7 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | | 700,00 |

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,00
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,40 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

Em 10 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 375.224
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
**3122 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3752 2416 6549 8491**

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 384299 |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | 131224986654257 13/10/2022 16:36:37 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 0015881100069 |
| INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | 8130147301 10 |
| CNPJ | 11.872.656/0001-10 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 5161 |
| CNPJ/CPF | 51.421.279/0001-18 |
| DATA DA EMISSÃO | 13-10-2022 |
| ENDEREÇO | R. OSWALDO CRUZ Nº 70 |
| BAIRRO/DISTRITO | CENTRO |
| CEP | 13.515-000 |
| MUNICÍPIO | CHARQUEADA |
| FONE/FAX | |
| UF | SP |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| HORA DE SAÍDA | 16:36:35 |

29 | BOL=001 Venc=10/11/2022 Valor=700,00

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 700,00 | VALOR DO ICMS | 28,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 700,00 | VALOR DO FRETE | 0,00 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 |
| VALOR DO IPI | 0,0 | VALOR TOTAL DA NOTA | 700,00 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA | FRETE POR CONTA | 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | |
| PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | 23.246.316/0001-63 |
| ENDEREÇO | Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4 | MUNICÍPIO | RIO CLARO | UF | SP |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | 587220280115 | QUANTIDADE | 1,00 | ESPÉCIE | |
| MARCA | | NÚMERO | | PESO BRUTO | 1,4000 Kg |
| PESO LÍQUIDO | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | V. BROT. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1941 | ELETRODO P/ MONITORAMENTO CARDIACO C/150 USO AD \| KENDALL \| \| 31050522 / 628897 \| 8130641122 \| MEDITRACE \| Lote: 0151316 D.Fab: 18/05/22 D.Val: 18/05/25 \| 0,0000Referencia(31050522 / 628897 | 90181990 | 200 | 6108 | UN | 10 | 70,00 | 0,00 | 0,00 | 700,00 | 700,00 | 28,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

Em 10 / 11 / 22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

DADOS ADICIONAIS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: CRISTIANE | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | | | | | | (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/10/22
Liana Arruda

09/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:04:13
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090082978321892782179030000191650000016000
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 110.903
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2022
DATA DO PAGAMENTO 09/11/2022
VALOR DO DOCUMENTO 160,00
VALOR COBRADO 160,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C90.F0F.21F.529.6D1
==========
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.

Em 10/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

RECIBO DO PAGADOR

**BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 29783.218927 82179.030000 1 91650000016000

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Sacador Avalista | Vencimento: |
|---|---|---|---|
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | 11.872.656/0002-00 | | 10/11/2022 |

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

| Nosso Número | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário |
|---|---|---|---|---|---|
| 109/00297832-1 | 109 | DM | | | 8928/21790-3 |

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie do Documento | Aceite | Data Processamento | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 41046 - 1 | | N | 13/10/2022 | 160,00 |

Autenticação Mecânica

---

**BANCO ITAU S/A** | **341-7** | 34191.09008 29783.218927 82179.030000 1 91650000016000

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/11/2022

| Beneficiário | CNPJ/CPF | Agência/Código Beneficiário |
|---|---|---|
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | 11.872.656/0002-00 | 8928/21790-3 |

| Data do Documento | Número do Documento | Esp.Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 41046 - 1 | DM | N | 13/10/2022 | 109/00297832-1 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 109 | R$ | | | 160,00 |

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 3,20
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,32 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

Em 10 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3508 / 2021 de 01/01 /22.

Neiza

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 41.046
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 8726 5600 0200 5500 1000 0410 4614 1854 4060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO — 384300
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221404537461 13/10/2022 15:54:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA — 5161
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 13-10-2022
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ Nº 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13.515-000
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:54:29

DADOS ADICIONAIS
28
| BOL-001 Venc=10/11/2022 Valor=160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 160,00 | 28,80 | 0,00 | 0,00 | 160,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 | 160,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO: Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO: RIO CLARO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 0,8000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | V.DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V.ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3468 | CATETER INTRAVENOSO 22G X 25MM C/100 UN \| 0363501 \| 0010330660066 \| DESCARTACE \| Lote: SCTPAA065K D.Fab: 01/02/22 D.Val: 31/01/27 \| 0,0000 Referencia:0363501 | 90183929 | 200 | 5102 | UN | 2 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 160,00 | 160,00 | 28,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Em 10/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: CRISTIANE | || || || || || (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/10/22
Luana Arruda

09/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:04:13
autoatendimento 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090171153600101200623179691650000052700
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.902 |
| NOSSO NUMERO | 17115360001200623 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 09/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 527,00 |
| VALOR COBRADO | 527,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO D.664.139.437.3C9.8C9
==========
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.

Em 10/11/22, 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 DIA/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

MAC

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 10/11/2022 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO: 527,00 | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO: 17115360001200623 | Nº DO DOCUMENTO: 1637994/01 | |

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 10/11/2022 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO: 527,00 | NOSSO NÚMERO: 17115360001200623 | | |

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01200.623179 6 91650000052700**

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
VENCIMENTO: 10/11/2022
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91
AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 1637994/01 | DM | N | 13/10/2022 | 17115360001200623 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 527,00 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/11/2022
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,54)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA | 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01200.623179 6 91650000052700**

LOCAL DE PAGAMENTO: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
VENCIMENTO: 10/11/2022
CEDENTE: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91
AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 1637994/01 | DM | N | 13/10/2022 | 17115360001200623 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 527,00 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/11/2022
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,54)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 10/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Identificação do emitente

Rioclarense 30 ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - (19)3522-5800

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1637994 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1067 7291 7800 0491 5500 1001 6379 9415 4654 8524

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO 384304 | | 135221405021255 13/10/2022 16:54:25 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110 | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 67.729.178/0004-91 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 13/10/2022 |
| ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ 70 | BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO | | CEP: 13515-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13/10/2022 |
| MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE / FAX: 1934861333 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1637994/1 | 10/11/2022 | 527,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 527,00 | 94,86 | 0,00 | 0,00 | 527,00 |

| 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 | 527,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| PROPRIO JAG | 9 - Por conta do emitente | | | | 67.729.178/0004-91 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | VOLUME(S) | | 0,00258 | 0,544 | 0,544 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 008566 | TIRAS REAGENTES N/INDIV L: 1297515 Q: 850,0000 P: 30/0 3/22 V: 30/03/2024 | 38221920 | 500 | 5102 | TI | 850,00 | 0,62 | 527,00 | 527,00 | 94,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL com deposito judicial, art.151, II, CTN - mandado de segurança nº.1013069-54.2022.8.26.0053 e decisão ADI 5469, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/10/2022 Pedido: 2329806 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2329806 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. APE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/18 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 1046 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14 / 10 / 22
Luana Arruda

---

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
**********
DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2022
NR. DOCUMENTO 550.037.000.253.143
VALOR TOTAL 800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDCONTROL C DE M HOSPITA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 253.143-7
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
**********
NR.AUTENTICACAO D.EC5.BA5.29B.000.606

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 04/11/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

G3310414113571951
04/11/2022 14:16:11

## Emissão de comprovantes - 3o nível

04/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:14:25
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 04/11/2022
NR. DOCUMENTO 550.037.000.253.143
VALOR TOTAL 800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDCONTROL C DE M HOSPITA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 253.143-7
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO D.EC5.BA5.298.000.606

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 04/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

# MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
**Nº 000.012.262**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3522 0910 2032 7400 0131 5500 1000 0122 6213 1903 2420**

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

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135221337886445 30/09/2022 16:21:16** |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209414263117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: |
| CNPJ / CPF: 10.203.274/0001-31 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 | DATA DA EMISSÃO: 30/09/2022 |
| ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO / DISTRITO: CENTRO | CEP: 13517-032 | DATA DA SAÍDA: 30/09/2022 |
| MUNICÍPIO: CHARQUEADA | UF: SP / TELEFONE / FAX: (19)3486-1333 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA: 16:20:51 |

**FATURA**

| | |
|---|---|
| DADOS DA FATURA | Número: 12262 - Valor Original: R$ 800,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 800,00 |

**DUPLICATAS**

| | |
|---|---|
| Número | 001 |
| Vencimento | 28/10/2022 |
| Valor | R$ 800,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 | VALOR DO ICMS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00 | V.APROX. TRIBUTOS: 285,12 (35,64 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 800,00 |
| 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: 800,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL: ALFA TRANSPORTES EIRELI | FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ / CPF: 82.110.818/0011-01 |
| ENDEREÇO: Avenida José Fortunato Molina, 2 | MUNICÍPIO: BAURU | | | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209424213111 |
| QUANTIDADE: 1 | ESPÉCIE: VOLUME | MARCA: | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO: 1,000 | PESO LÍQUIDO: 1,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ % ICMS | ALIQ % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 816 | INDICADOR INTEGRADOR TIPO 1 VAPOR C/ 200 UND-CI-TEST-IMPORTADO - Val Aprox Tributos: 285,12 (35,64%) | 38229000 | 100 | 5102 | PCT | 4,0000 | 200,0000 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Banco do Brasil
Agencia 0037-X
Conta 253143-7

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/10/22
Cris

**DADOS ADICIONAIS**

| | |
|---|---|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Boleto COND DE PGTO: 28 DDL. Tributos aproximados R$ 141,12 Fed., R$ 144,00 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 22.2.E | RESERVADO AO FISCO: |

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2020 - www.innovae.com.br

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/09/2022 16:21:24

G335251114750767 1
25/11/2022 11:19:48

## Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2022 -      AUTOATENDIMENTO       - 11.19.49
3668403668          SEGUNDA VIA              0005

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:         15.960-3
==============================================
Convenio  VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras   84670000003-3   31860082089-4
                   99353493891-1   58929077799-6
Data do pagamento                     25/11/2022
Valor Total                               331,86
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  112501
AUTENTICACAO SISBB:        3.2C1.CA2.354.8D4.087
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 25/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Melza

M

**vivo**

**Telefônica Brasil S/A**
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eos Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Inscr.Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

| | |
|---|---|
| Código do cliente | 8999 3534 9389 DV: 9 |
| Nº do telefone | 1934861296/1934861333 |
| **Data de vencimento** | **25/11/2022** |
| **Valor a pagar** | **331,86** |
| Data de emissão | 09/11/2022 |
| Estado de instalação | São Paulo |
| Tipo de cliente | Não residencial |
| Número da fatura | 1589290777-0 |
| Mês de referência | Novembro/2022 |

CTCE INDAIATUBA SPI PL44

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

00 71257390 00000 00000000000 2 0 141122

Vencimento
**25/11/2022**

## Seu Demonstrativo de Despesas



| RESUMO | VALOR (R$) |
|---|---|
| **Plano Contratado / Serviços Mensais** | |
| **Internet + Serviços Digitais e Técnicos** | |
| VIVO Internet 4 Mega Empresas (132) | 106,19 |
| Serviços Digitais | - |
| **Telefone + Serviços Digitais e Técnicos** | |
| Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141) | 74,93 |
| Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141) | 149,86 |
| **Total** | **330,98** |
| **Ligações** | |
| Ligações Locais Excedentes | 0,00 |
| Ligações Nacionais de Longa Distância | 0,00 |
| Ligações Locais para Celular (VC1) | 0,88 |
| Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3) | 0,00 |
| **Total** | **0,88** |
| **TOTAL GERAL A PAGAR** | **331,86** |

Em 25/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3809/2021 de 01/01/22.

## Histórico de consumo

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

| Tipo de Ligação | Setembro | Outubro | Novembro |
|---|---|---|---|
| Minutos Locais Utilizados | 162:00 | 164:00 | 92:30 |
| Lig Nac Longa Distância | 383:30 | 537:18 | 330:36 |
| Lig Locais Celular (VC1) | 371:00 | 327:24 | 305:18 |
| Lig Nac LDN VC2/VC3 | 3:24 | 2:12 | 2:00 |

**Vivo Valoriza**
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

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

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

**Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.** O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC: artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM: artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV: artigo 8º da Resolução 488/2007. **Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recursos de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.**

(132) PJ BL I 110 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 279-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

**vivo**

| Nome do Cliente | | | Data de Vencimento | Valor a Pagar (R$) |
|---|---|---|---|---|
| HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA | | | 25/11/2022 | 331,86 |
| Código do cliente | Código para Cadastramento de Débito Automático | Número da Fatura | Pagar via Pix | |
| 8999 3534 9389 | 899935349389-9 | 1589290777-0 | | |

84670000003 3 31860082089 4 99353493891 1 58929077799 6

23/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:38:34
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.
---
74593180150756202800600027672054991780000010000
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 | 112.303 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 23/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 100,00 |
| VALOR COBRADO | 100,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO B.9E3.AA5.412.3EE.82B
==========
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.

Em 23/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

CTCE INDAIATUBA SPI PL44

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Em 23 / 11 /22, 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 81 A / 2022, processo n.º 3809 / 2021 de 01 / 01 /22

Mlzo

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.672054 9 91780000010000

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO
Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L — CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR — 04703-901 SP
Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315962 | DMI | N | 24/10/2022 | 000002767205 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | | **********100,00 |

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315962
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,10
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
**********

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 — CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

**Recibo do Sacado / Pagador**

Autenticação Mecânica

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.672054 9 91780000010000

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO
Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L — CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR — 04703-901 SP
Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315962 | DMI | N | 24/10/2022 | 000002767205 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | | **********100,00 |

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315962
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,10
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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

(-) 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
13515-000 CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

006046

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000315962<br>SÉRIE 200 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**

**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**
RUA RONALD CLAIRSTONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1937813000

# DANFE

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

**N. 000315962**
**SÉRIE 200**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3522 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3159 6214 1348 9088**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO | 135221437024705 19/10/2022 18:21:41 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 244059400110 | | 00.331.788/0016-03 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 19/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | 51.421.279/0001-18 | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ | CENTRO | 13515000 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE/FAX |
|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | |

FATURA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>23/11/2022<br>100,00 | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 100,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA GASMIL | 0-REMETENTE | | | | 03.573.514/0001-24 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ESTM JOSE VIEIRA DOS SANTOS 2603 | PAULINIA | SP | 513041460112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CILINDROS | ALB | | 32,650 | 2,650 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10067004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL, - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5101 | M3 | 2,0000 | 50,0000 | 100,00 | 100,00 | 18,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES: CONDICAO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 950 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151.
Protocolo: 135221437024705
CODIGO DO CLIENTE: 746162 - REQUISICAO 1113 IPI reduzido a zero conf.dec 8950 29/12/2016IPI reduzido a zero conf.dec 8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA:
Endereco: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP Pais: Brasil Email: adrilambu@hotmail.com Condicao de Pagamento
57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSAVEL_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Em 23 / 11 / 22, 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 01A /2022, processo n.º 3808 /2022 de 01 / 01 / 22.

**Identificação do emitente**

**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**

RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 587
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1937813000

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**N. 000315962**
**SÉRIE 200**
**FOLHA 02/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3522 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3159 6214 1348 9088**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO | 135221437024785 19/10/2022 18:21:41 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 244619490110 | | 00.331.788/0016-03 |

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. Placa(EAW6085/SP) | |

23/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:38:34
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.
---
74593180150756202800600027671981591780000195120
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 | 112.302 |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 23/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.951,20 |
| VALOR COBRADO | 1.951,20 |

==========
NR.AUTENTICACAO B.C9D.05C.6AF.D16.4F7
==========
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.

Em 23/11/22, 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 014/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nilza

M

CTCE INDAIATUBA SPI PL44

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Em 23/11/22, 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 01A/2022, processo nº 3808/2022 de 01/01/22.

**citi** | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00027.671981 5 91780000195120**

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315941 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767198

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********1.951,20

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315941
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,92
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
**********

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

**Recibo do Sacado / Pagador**

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

**citi** | **745-5** | **74593.18015 07562.028006 00027.671981 5 91780000195120**

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315941 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767198

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********1.951,20

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315941
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,92
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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

(-) 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
13515-000 CHARQUEADA - SP

006045

**Ficha de Compensação**

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>N. 000315941<br>SÉRIE 200 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Identificação do emitente**
**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**
RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 057
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19378130000

# DANFE

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

**N. 000315941**
**SÉRIE 200**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3522 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3159 4111 1786 5046**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERC ADQ REC TER | 135221436699614 19/10/2022 17:19:08 |

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 19/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | 51.421.279/0001-18 | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ | CENTRO | 13515000 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE/FAX |
|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003<br>23/11/2022<br>1.951,20 | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.951,20 | 351,22 | 0,00 | 0,00 | 1.951,20 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.951,20 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA GASMIL | 0-REMETENTE | | | | 03.573.514/0001-24 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ESTM JOSE VIEIRA DOS SANTOS 2603 | PAULINIA | SP | 513041460112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | CILINDROS | ALB | | 1678,536 | 238,340 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10060029 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 180,0000 | 10,8400 | 1.951,20 | 1.951,20 | 351,22 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES: CONDICAO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151.
Protocolo: 135221436699614
CODIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISICAO 1115 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 20/12/2016IPI reduzido a zero conf.dec.8950 20/12/2016 LOCAL DE ENTREGA:
Endereco: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP Pais: Brasil Email: adrilombo@hotmail.com Condicao de Pagamento:
57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSAVEL_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

**RESERVADO AO FISCO**

Em 23/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3308/2021 de 01/01/22.

Nelza

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332312259175781
23/11/2022 12:38:34

23/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:38:34
366883668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.
---
74593180150756202800600027672062891780000270160
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 112.301
DATA DE VENCIMENTO 23/11/2022
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2022
VALOR DO DOCUMENTO 2.701,60
VALOR COBRADO 2.701,60
==========
NR.AUTENTICACAO A.88D.FA1.32C.99B.3F7
==========
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.

Em 23 / 11 /22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 /2021, de 01 / 01 /22.

M

CTCE INDAIATUBA SP PL44

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Em 23 / 11 /22, 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 014 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 /22.

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.672062 8 91780000270160

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315961 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767206

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********2.701,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315961
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********2,66
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
**********

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

**Recibo do Sacado / Pagador**

Autenticação Mecânica

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.672062 8 91780000270160

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 23/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 0000315961 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767206

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********2.701,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0315961
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********2,66
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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

(-) 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
13515-000 CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

006047

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>N. 000315961<br>SÉRIE 200 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**
**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**
RUA RONALD CLAIRSTONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19378312000

# DANFE

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

**N. 000315961**
**SÉRIE 200**
**FOLHA 01/02**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3522 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3159 6112 9966 6756**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA PRODUCAO ESTABELECIMENTO | 135221436995949 19/10/2022 18:14:32 |

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 19/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 193486133 | SP | | |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | 51.421.279/0001-18 | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ | CENTRO | 13513000 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE/FAX |
|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>23/11/2022<br>2.701,60 | | | | | | | | |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.701,60 | 486,29 | 0,00 | 0,00 | 2.701,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.701,60 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA GASMIL | 0-REMETENTE | | | | 03.573.514/0001-24 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ESTM JOSE VIEIRA DOS SANTOS 2603 | PAULINIA | SP | 513041460112 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | CILINDROS | ALB | | 2263,365 | 313,370 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD/SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10060029 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 180,0000 | 10,8400 | 1.951,20 | 1.951,20 | 351,22 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10063029 | ONU 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 ( ) III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 m3 | 28139090 | 000 | 5101 | M3 | 60,0000 | 10,8400 | 650,40 | 650,40 | 117,07 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10087004 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3 | 28044000 | 000 | 5101 | M3 | 2,0000 | 50,0000 | 100,00 | 100,00 | 18,00 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES: CONDICAO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP. 01152-000. TELEFONE PROCON - 151.
Protocolo: 135221436995949
CODIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISICAO 1141 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP Pais: Brasil Email: adminfrbc@hotmail.com Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSAVEL_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

**RESERVADO AO FISCO**

Em 23/11/22, 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 014/22, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

17/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:38:28
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 17/11/2022
NR. DOCUMENTO 554.587.000.008.441
VALOR TOTAL 800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEUZA MARIA LUCIANO DORTA
AGENCIA: 4587-X CONTA: 8.441-7
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO 3.0CA.ESD.E02.F55.21E

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 17/11/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Neuza

Recebemos de NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/11/2022 Dest/Reme: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 800,00

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 000.001.435**
**Série 001**

# NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME

R BRUNO OBROWNICK, 422 - ALTOS DE IPEUNA - IPEUNA - SP
- CEP: 13537-000
Fone: (19)3537-1079
HENRICK_270@HOTMAIL.COM

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**
**Nº 000.001.435**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3522 1106 3366 4000 0153 5500 1000 0014 3519 8004 2222**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de combustível ou lubrificante, adquiridos ou recebido
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135221529890748 07/11/2022 13:38:21**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 359059495119
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF: 06.336.640/0001-53

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 07/11/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 07/11/2022 |

| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | | | 13:37:11 |

**PARCELAS**

| Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 17/11/2022 | R$ 800,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIB(IBPT/FIP) (Fonte: IBPT/SP) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 106,40 (13,30 %) | 800,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 800,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - SEM FRETE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GLP1 | GLP<br>GAS GLP 45 KG<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>AUTORIZAÇÃO/CODIF: 0<br>UF DE CONSUMO: SP | 27111910 | 000 | 5656 | KG | 2 | 400,00 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Em 17 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 / 22.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DATAS COMPRAS
30/09/2022 - 1 945
22/10/2022 - 1 945
Tributos Aproximados - Estadual: R$ 106,40 (13,30%) - Fonte: IBPT/SP

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/11/2022 13:38:24

Emitido por Free NFe - www.freenfe.com.br

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:05:29
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600027671023491700000119240
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 | 111.603 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.192,40 |
| VALOR COBRADO | 1.192,40 |

NR.AUTENTICACAO A.947.C79.01D.D55.D2C

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.

Em 15/11/22, 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 DJA/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nelza

Em 15/11/22, 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 OIA 1/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

CTCE INDAIATUBA SPI PL44

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

00609381297020400000020032128102

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.671023 4 91700000119240

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 15/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 11/10/2022 | 0000314992 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767102

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********1.192,40

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0314992
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,18
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
**********

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

**Recibo do Sacado / Pagador**

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00027.671023 4 91700000119240

Local de Pagamento: PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 15/11/2022

Cedente / Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901 SP

Agência / Código Cedente / Beneficiário: 001 0107562028

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 11/10/2022 | 0000314992 | DMI | N | 24/10/2022 |

Nosso Número: 000002767102

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| RCO | 00180 | R$ | | |

(=) Valor do Documento: **********1.192,40

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)
Nota Fiscal: 0314992
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,18
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
**********
**********
**********
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO 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

(-) 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
13515-000 CHARQUEADA - SP

006044

**Ficha de Compensação**

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e N. 000314992 SÉRIE 200 |
|---|---|---|
| | | |

**Identificação do emitente**
**AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**
RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1937813000

# DANFE

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

N. 000314992
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
3522 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3149 9211 6730 3607

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERC ADQ REC TER | 135221394456335 11/10/2022 15:47:09 |

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 11/10/2022 |
| ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000 — DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE/FAX: 19348611333 — UF: SP — INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | 51.421.279/0001-18 | |
| ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515000 |
| MUNICÍPIO: CHARQUEADA | UF: SP | FONE/FAX |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 15/11/2022 1.192,40 | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.192,40 | 214,63 | 0,00 | 0,00 | 1.192,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.192,40 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSPORTADORA GASMIL | 0-REMETENTE | | | | 03.573.514/0001-24 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ESTM JOSE VIEIRA DOS SANTOS 2603 | PAULINIA | SP | 513041460112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | CILINDROS | ALB | | 1019,662 | 139,660 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10060029 | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M | 28044000 | 000 | 5102 | M3 | 60,0000 | 10,8400 | 650,40 | 650,40 | 117,07 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 10063029 | ONU 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 ( ) III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 m3 | 28539090 | 000 | 5101 | M3 | 50,0000 | 10,8400 | 542,00 | 542,00 | 97,56 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES: CONDICAO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP. 01152-000. TELEFONE PROCON - 151.
Protocolo: 135221394456335
CODIGO DO CLIENTE: 796062 - RECIBO 1128 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP Pais: Brasil Email: admbmbc@hotmail.com Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSAVEL_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

**RESERVADO AO FISCO**

Em 15/11/22, 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 OJA 12022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

G3341614535339481
16/11/2022 15:05:29

## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/11/2022 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.29
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras 81680000000-1 68991104202-6
21115000000-1 00422405529-5

| | |
|---|---|
| Data do pagamento | 16/11/2022 |
| Valor em Dinheiro | 68,99 |
| Valor em Cheque | 0,00 |
| Valor Total | 68,99 |

---

DOCUMENTO: 111601
AUTENTICACAO SISBB: A.D3E.352.D46.3F9.7AE

Em 16 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 /22.

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

# ISSQN

Guia de Recolhimento
**42.240 / 2022**
Via do Contribuinte

| | |
|---|---|
| RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF<br>51.421.279/0001-18 |
| ENDEREÇO<br>OSWALDO CRUZ, 70 | FONE |
| BAIRRO<br>SAO BENEDITO | CEP<br>13517032 |
| CIDADE / ESTADO<br>Charqueada / SP | CADASTRO<br>1 |
| VENCIMENTO<br>15/11/2022 | |
| AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE | NOSSO NÚMERO |

| Referência | Totais da declaração | | Deduções para compor o saldo a pagar | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/2022 | Base de cálculo | Imposto Devido | Pago Antecipado (-) | Aproveitamento (-) | Saldo a Pagar |
| Prestador | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tomador | 1.379,74 | 68,99 | 0,00 | | 68,99 |

**LOCAIS P/ PAGAMENTO**
**Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação**
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios

| | |
|---|---|
| SALDO A PAGAR | 68,99 |
| TAXA EXPEDIENTE | |
| JUROS | 0,00 |
| MULTA | 0,00 |
| CORREÇÃO | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER | 68,99 |

**OBSERVAÇÕES DA GUIA**

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(97164)
Autenticação no Verso

---

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

# ISSQN

Guia de Recolhimento
**42.240 / 2022**
Via do Banco

| | |
|---|---|
| RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF<br>51.421.279/0001-18 |
| ENDEREÇO<br>OSWALDO CRUZ, 70 | FONE |
| BAIRRO<br>SAO BENEDITO | CEP<br>13517032 |
| CIDADE / ESTADO<br>Charqueada / SP | Cadastro<br>1 |
| Vencimento<br>15/11/2022 | |

| Referência | Totais da declaração | | Deduções para compor o saldo a pagar | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/2022 | Base de cálculo | Imposto Devido | Pago Antecipado (-) | Aproveitamento (-) | Saldo a Pagar |
| Prestador | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Tomador | 1.379,74 | 68,99 | 0,00 | - | 68,99 |

**LOCAIS P/ PAGAMENTO**
**Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação**
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios

| | |
|---|---|
| SALDO A PAGAR | 68,99 |
| | |
| JUROS | 0,00 |
| MULTA | 0,00 |
| CORREÇÃO | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER | 68,99 |

**OBSERVAÇÕES DA GUIA**

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(97164)

81680000000 1 68981104202 6 21115000000 1 00422405529 5

Autenticação no Verso

---

Em 16/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Melza

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:05:29
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891122140040680718066855351061891700000017800
BENEFICIARIO:
COM MAT ELET BONGANHI LTDA
NOME FANTASIA:
COM MAT ELET BONGANHI LTDA
CNPJ: 22.091.606/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
COM MAT ELET BONGANHI LTDA
CNPJ: 22.091.606/0001-12
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.602 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 178,00 |
| VALOR COBRADO | 178,00 |

NR.AUTENTICACAO A.E22.765.7C4.4D1.476

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.

Em 15 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

**INFORMATIVO**

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.** | | | | | Vencimento: **15/11/2022** |
| Beneficiário: **COM MAT ELET BONGANHI LTDA** | | | | CNPJ/CPF: **22091606000112** | Agência / Código do Beneficiário: **0718.66.85535** |
| Data do Documento: **01/11/2022** | Nº do Documento: **2612** | Espécie Doc.: **DMI** | Aceite: **N** | Data de Processamento: **01/11/2022** | Nosso Número / Cód. do Documento: **22/100406-8** |
| Espécie Moeda: **REAL** | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | | (=) Valor do Documento: **R$178,00** |

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0.58.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118**
**CHARQUEADA SP 13515000**
**RUA OSVALDO CRUZ, 070 -**

Beneficiário Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12214 00406.807180 66855.351061 8 91700000017800**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.** | | | | | Vencimento: **15/11/2022** |
| Beneficiário: **COM MAT ELET BONGANHI LTDA** | | | | CNPJ/CPF: **22091606000112** | Agência / Código do Beneficiário: **0718.66.85535** |
| Data do Documento: **01/11/2022** | Nº do Documento: **2612** | Espécie Doc.: **DMI** | Aceite: **N** | Data de Processamento: **01/11/2022** | Nosso Número: **22/100406-8** |
| Espécie Moeda: **REAL** | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | | (=) Valor do Documento: **R$178,00** |

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0.58.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118**
**CHARQUEADA SP 13515000**
**RUA OSVALDO CRUZ, 070 -**

Beneficiário Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Em 15 / 11 / 22, 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 DIA / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/11/2022 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 178,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 000002612**<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**COM. DE MAT. ELET. BONGANHI 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 ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº 000002612** fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3522 1122 0916 0600 0112 5500 1000 0026 1218 5201 8092

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA C/ ST | 135221501431780 01/11/2022 10:33:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 266014688117 | | 22.091.606/0001-12 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 01/11/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| RUA OSVALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | 13515-000 | 01/11/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 3486-1333 | SP | | 10:31:04 |

**FATURA**

| NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|
| PAGAMENTO À PRAZO 002612 | 178,00 | 0,00 | 178,00 |

**DUPLICATAS**

| Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 15/11/2022 | 178,00 | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 57,12 | 178,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 178,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O PROPRIO | 0 - REMETENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01362 | LAMPADA VAPOR MET 400W 5000K (Trib.Fed.R$ 10,00 Trib.Est.R$ 11,70 ) | 85131010 | 0500 | 5405 | UN | 1,0 | 65,00000 | 65,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 00074 | RESIST FASHION / 4T 220V/6800W (Trib.Fed.R$ 5,53 Trib.Est.R$ 5,94 ) | 85168010 | 0500 | 5405 | PC | 1,0 | 33,00000 | 33,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02957 | CABO DE FORCA COMPUT 3X0,75MM (Trib.Fed.R$ 8,53 Trib.Est.R$ 7,45 ) | 85444200 | 0500 | 5405 | UN | 4,0 | 14,00000 | 56,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 03860 | FILTRO DE LINHA 6T PT FIOLUX (Trib.Fed.R$ 3,68 Trib.Est.R$ 4,32 ) | 85362000 | 0500 | 5405 | PC | 1,0 | 24,00000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Em 15 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3608 / 2021 de 02 / 01 / 22.

Nilza

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI.<br>Vlr.Tot.Aprox.Imp. R$ 57,12 (32,09) Fed.27,71 Est.29,41<br>Chave:B95EF4 Ver:21.1.G Fonte: IBPT. | |

ERSystem Automação: 19 3458-6161 suporte@ersystem.com.br

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:19
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090082004291017244995740006391690000011355
BENEFICIARIO:
NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA
NOME FANTASIA:
NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 61.092.565/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA
CNPJ: 61.092.565/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.407 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 113,55 |
| VALOR COBRADO | 113,55 |

==========
NR.AUTENTICACAO 7.8BF.BBD.7FC.6FA.709
==========
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.

Em 14/11/2022 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nelza

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20042.910172 44995.740006 3 91690000011355

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA | | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 49957-4 | Espécie<br>R$ | Quantidade | Nosso número<br>109/00200429-1 |
| Número do documento<br>00200429 | CPF/CNPJ<br>61.092.565/0001-30 | Vencimento<br>14/11/2022 | | | Valor documento<br>113,55 |
| (-) Desconto/Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR | | | | | |

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20042.910172 44995.740006 3 91690000011355

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento<br>Pagável em qualquer banco. | | | | | | Vencimento<br>14/11/2022 |
| Beneficiário<br>NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA - 61.092.565/0001-30 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 49957-4 |
| Data do documento<br>01/11/2022 | N° documento<br>00200429 | | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data processamento<br>01/11/2022 | Nosso número<br>109/00200429-1 |
| Uso do banco | Carteira<br>109 | Espécie/Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor | | (=) Valor documento<br>113,55 |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br>Não receber após 13/01/2023.<br>Fatura: | | | | | | (-) Desconto/Abatimentos |
| | | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR | | | | | | Cód. baixa |

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Em 14/11/22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01/22.

Nelza

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

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

Nota: 2022000
**00151411**
Codigo Verificação
K2CA-U1ZR

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 350364 Série RPS emitido em 01/11/2022

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **01/11/2022 03:42:52** | **11/2022** | **Extrema - MG** |
| Reg. Especial Tributação | Exigibilidade do ISS | |
| **Nenhum** | **Exigível em Extrema** | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
**NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA**

Nome Fantasia
**NEO-TAGUS**

Email
**fiscal@csgd.com.br**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Simples Nacional | Incentivador Cultural | Fone/Fax |
|---|---|---|---|---|---|
| **61.092.565/0022-65** | **0012767** | | **Não** | **Não** | **(11) 5199-9199** |

Endereço
***ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917 , PESSEGUEIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG***

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **51.421.279/0001-18** | | | | **admhmbc@hotmail.com** |

Endereço
***R OSWALDO CRUZ, 70 , CENTRO - CEP: 13515-000 - Charqueada - SP***

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos Prestados: Kairos Professional LEGADO referente ao inicio do periodo 01/11/2022 . Informacoes Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R$ 18,66 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 15,27 Federal e R$ 3,39 Municipal. Fonte: IBPT [316342]

Visualizada em: 01/11/2022 03:42:58
Para validação desta NFSe acesse: http://extremaing.webiss.com.br/externa/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.946 de 27 de novembro de 2015.

Em 14 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

G3381712249420821
17/11/2022 12:41:37

## Emissão de comprovantes - 3o nível

17/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:41:37
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000016184646001010191720000103959
BENEFICIARIO:
STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
NOME FANTASIA:
STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.701 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.039,59 |
| VALOR COBRADO | 1.039,59 |

NR.AUTENTICACAO F.110.8CD.021.FD1.373

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.

Em 17/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Stericycle

**Recibo do Pagador**

| | | |
|---|---|---|
| Beneficiário<br>**STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA**<br>**CNPJ: 01.568.077/0001-25** | Agência/Código Beneficiário<br>**4003-0/409781-5** | Vencimento<br>**17/11/2022** |
| Pagador<br>**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA** | Número do Documento<br>**77017** | Nosso Número<br>**000001684646-0** |
| Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.039,59** | (-) Desconto |
| **Demonstrativo:** | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | **033-7** | 03399.40975 81500.000161 84646.001010 1 91720000103959

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação** | | | | | Vencimento **17/11/2022** |
| Beneficiário **STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25** | | | | | Agência/Código Beneficiário **4003-0/409781-5** |
| Data Documento **07/11/2022** | Número do Documento **77017** | Espécie Doc. **01** | Aceite **N** | Data Processamento **07/11/2022** | Nosso Número **000001684646-0** |
| | Carteira **101-Rápida c/Registro** | Espécie **R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento **1.039,59** |
| **Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS | | | | | (-) Desconto<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**<br>**Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032**<br>Sacador/Avalista | | | | | **CNPJ: 51.421.279/0001-18**<br>**Ficha de Compensação** |

Autenticação Mecânica

Em 17 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3908 / 2021 de 01/01 / 22.

Nilza

# MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
## SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000077017 - E

Autenticidade
M1VT-ASOL

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: 07/11/2022 16:10:17
Competência (Serv.).: 11/2022
RPS N. 000000100784 Série X, emitido 07/11/2022

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561
Endereço.....: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280
Município....: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA OSWALDO CRUZ,70 - CEP : 13515000, SAO BENEDITO
Município....: Charqueada UF: SP
Email.....: admhmbc@hotmail.com

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
Coleta de Residuos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 4,99, Coleta de Residuos A E EXCEDENTE Qtd: 218,300 Und:KG Val. Unit.:4,990 1.089,32 --**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Periodo da Coleta de 01/10/2022 a 31/10/2022

Em 17/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Processo executado por: 201.59.220.26

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:**
**mogimirim.sigiss.com.br**

Situação de Tributação
**Não Tributada em Mogi Mirim - Retido**
Tributada em Charqueada-SP

Código do Serviço
**709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.**

| I.N.S.S. (R$) | I.RENDA (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | CSLL (R$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo*

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CALCULO | ALIQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.094,31 | 0,00 | 1.094,31 | 5,0000% | 54,72 | 1.039,59 |

28/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:03:41
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
**********
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 821,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
**********
NR.AUTENTICACAO 4.268.142.2C3.E72.4CD

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1111
SÉRIE: 1

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

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 1111
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35221037728936000143550010000011111000011840

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF | 135221484178746 - 28/10/2022 11:57:36 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 266024043115 | | 37.728.936/0001-43 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 28/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSWALDO CRUZ, 70 | BOA VISTA | 13515000 | 28/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | 11:27 |

**FATURA / DUPLICATA**

VENCIMENTO(S): 27/11/2022 - 821,14

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 231,97 | 17,27 | 0,00 | 0,00 | 821,14 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 821,14 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sem Cobrança | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 168 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CALCULO ICMS | BASE CALCULO ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTA ICMS | ALIQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 073621 | OREGANO SANTA TEREZINHA 15GR | 12119010 | 000 | 5929 | UN0001 | 5 | 1,8800 | 0,00 | 9,40 | 9,40 | 9,40 | 0,00 | 1,70 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| 024165 | MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR | 20058000 | 060 | 5929 | UN0001 | 20 | 2,9900 | 0,00 | 59,80 | 59,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 024214 | ERVILHA FUGINI SACHET 170GR | 20054000 | 060 | 5929 | UN0001 | 20 | 2,4900 | 0,00 | 49,80 | 49,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 063732 | AGUA MINERAL LINDOYA VIDA S GAS 1 5 LT | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 40 | 1,9900 | 0,00 | 79,60 | 79,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 013198 | BISCOITO MABEL MAIZENA 400GR | 19053100 | 000 | 5929 | UN0001 | 20 | 5,9900 | 0,00 | 119,80 | 119,80 | 119,80 | 0,00 | 8,39 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 075857 | ARROZ REI DO PRATO 5KG | 10063021 | 040 | 5929 | UN0001 | 10 | 16,9900 | 0,00 | 169,90 | 169,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 073934 | FARINHA DE MILHO AMARELA SANTA TEREZINHA 500GR | 11022000 | 000 | 5929 | UN0001 | 8 | 5,4900 | 0,00 | 43,92 | 43,92 | 43,92 | 0,00 | 3,07 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 036806 | LEITE LONGA VIDA GEGE INTEGRAL 1LT | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 24 | 4,6900 | 0,00 | 112,56 | 112,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 010932 | MACARRAO SEMOLADO BASILAR AVE MARIA 500GR | 19021900 | 000 | 5929 | UN0001 | 10 | 3,5900 | 0,00 | 35,90 | 35,90 | 35,90 | 0,00 | 2,51 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 000190 | FLV MAMAO PAPAIA KG | 08072000 | 040 | 5929 | KG0001 | 3,030 | 7,9901 | 0,00 | 24,21 | 24,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000710 | FLV MACA FUJI KG | 08081000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,155 | 9,9910 | 0,00 | 21,01 | 21,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000233 | FLV REPOLHO VERDE KG | 07049000 | 040 | 5929 | KG0001 | 4,050 | 1,8889 | 0,00 | 7,65 | 7,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 015294 | OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO | 04072100 | 040 | 5929 | UN0001 | 6 | 7,9900 | 0,00 | 47,94 | 47,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000207 | FLV ALHO KG | 07032090 | 040 | 5929 | KG0001 | 1,000 | 22,9000 | 0,00 | 22,90 | 22,90 | 22,90 | 0,00 | 1,60 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 000429 | FLV ABOBRINHA ITALIA KG | 07099300 | 040 | 5929 | KG0001 | 4,188 | 3,9904 | 0,00 | 16,70 | 16,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
28/10/22
Bruna M. Zanatta

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 106-2015 - CUPOM NR.41696 CHAVE ACESSO:35221037728936000143550010000011111000011840 DADOS BANCARIOS. BANCO DO BRASIL AGENCIA 3666-4 CONTA CORRENTE 305-X . REF CUPOM: 41696 - 26-10-2022 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST. 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissao de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do RICMS/SP, e Estorno de credito de ICMS no valor de R$ 0,00 nos termos do Art.67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX. 55,71 (6,78%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

28/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:03:41
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 348,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO A.349.657.35A.31E.207

Em 28 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 / 22.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

**Panserini e Panserini Ltda**

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

**000.006.319**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3522 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0063 1910 2616 9501

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda | **135221485257202 28/10/2022 14:53:35** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 266.005.527.110 | | 57.986.853/0001-61 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA | **51.421.279/0001-18** | 28/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSVALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | 13515-000 | **28/10/2022** |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | **14:53:53** |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 36,35 | 6,54 | 0,00 | 0,00 | 348,97 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 104,10 | **348,97** |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transp. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 840 | BANANA PRATA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 2,12 | 5,99 | 12,70 | 0,00 | 0,00 | | 4,08 |
| 860 | CHEIRO VERDE | 07099990 | 040 | 5929 | UN | 4,00 | 1,68 | 6,72 | 0,00 | 0,00 | | 1,77 |
| 7896102501872 | MOLHO QUERO TRADICIONAL S | 21032010 | 060 | 5929 | UN | 20,00 | 1,38 | 27,60 | 0,00 | 0,00 | | 8,86 |
| 7898080612052 | ACUCAR CRISTAL PURINHA 5K | 17019900 | 020 | 5929 | UN | 6,00 | 15,58 | 93,48 | 36,35 | 6,54 | 18,00 | 32,04 |
| 7896036091326 | MAIONESE LIZA 500G | 21039011 | 060 | 5929 | UN | 6,00 | 4,48 | 26,88 | 0,00 | 0,00 | | 8,63 |
| 802 | CEBOLA | 07031019 | 040 | 5929 | KG | 3,08 | 6,97 | 21,47 | 0,00 | 0,00 | | 5,65 |
| 809 | CHUCHU | 07089000 | 040 | 5929 | KG | 5,07 | 2,50 | 12,68 | 0,00 | 0,00 | | 3,34 |
| 804 | BANANA NANICA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 3,18 | 4,98 | 15,84 | 0,00 | 0,00 | | 5,08 |
| 7896503500290 | FEIJAO CARIOCA TIO QUITO | 07133399 | 040 | 5929 | UN | 20,00 | 6,58 | 131,60 | 0,00 | 0,00 | | 34,65 |

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
28/10/22
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 194810 emitido 28/10/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>*NF-e REF: 35221057986853000161590006308761948109682286 | |

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.319, EMISSÃO: 28/10/2022 VALOR TOTAL: 348,97 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 000.006.319 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

21/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:12:50
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 794,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO F.90F.795.54E.36A.9F5

Em 21 / 11 / 22, 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 01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1104
SÉRIE: 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 1104
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35221037728936000143550010000011041000011772

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221446129182 - 21/10/2022 09:44:09

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 266024043115 | | 37.728.936/0001-43 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 21/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSWALDO CRUZ, 70 | BOA VISTA | 13515000 | 21/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | 09:42 |

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 20/11/2022 - 794,14

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 354,38 | 25,85 | 0,00 | 0,00 | 794,14 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 794,14 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sem Cobrança | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 88 | | | | | |

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CALCULO ICMS | BASE CALCULO ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000429 | FLV ABOBRINHA ITALIA KG | 07099300 | 040 | 5929 | KG0001 | 4,155 | 2,9900 | 0,00 | 12,42 | 12,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000232 | FLV CHUCHU KG | 07108000 | 040 | 5929 | KG0001 | 5,045 | 2,6999 | 0,00 | 13,57 | 13,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 015294 | OVOS GRANDE BJEDIO COM 12UN BRANCO | 04072100 | 040 | 5929 | UN0001 | 6 | 7,9900 | 0,00 | 47,94 | 47,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000755 | FLV TOMATE KG | 07025000 | 040 | 5929 | KG0001 | 4,050 | 6,7901 | 0,00 | 27,50 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000713 | FLV MAÇA FUJI KG | 08081000 | 040 | 5929 | KG0001 | 1,100 | 9,9818 | 0,00 | 10,98 | 10,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000130 | FLV MAMAO PAPAIA KG | 08072000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,245 | 8,9911 | 0,00 | 20,14 | 20,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 036875 | OLEO SOJA CONCORDIA 900 ML | 15079011 | 060 | 5929 | UN0001 | 20 | 7,4000 | 0,00 | 148,00 | 148,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 036609 | LEITE LONGA VIDA GEGE INTEGRAL 1LT | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 24 | 4,6900 | 0,00 | 112,56 | 112,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 011247 | CHA LEAO CAMOMILA 10GR | 12119090 | 060 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 14,95 | 14,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 011245 | CHA LEAO ERVA DOCE 10GR | 09096291 | 000 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 14,95 | 14,95 | 14,95 | 0,00 | 2,69 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| 011246 | CHA LEAO CAPIM CIDREIRA 10GR | 12119090 | 060 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 14,95 | 14,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 011248 | CHA LEAO HORTELA 10GR | 12119090 | 060 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 14,95 | 14,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 014944 | PUDIM ROYAL BAUNILHA 50GR | 21069021 | 000 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 17,94 | 17,94 | 17,94 | 0,00 | 3,23 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| 023129 | PUDIM ROYAL CHOCOLATE 50GR | 21069021 | 000 | 5929 | UN0001 | 6 | 2,9900 | 0,00 | 17,94 | 17,94 | 17,94 | 0,00 | 3,23 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| 000060 | SUINO BISTECA KG | 02031200 | 000 | 5929 | KG0001 | 20,250 | 14,9001 | 0,00 | 303,69 | 303,69 | 303,69 | 0,00 | 18,22 | 0,00 | 0,00 | 6,00 | 0,0 |

RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

CALCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

21 / 10 / 22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.117388 CHAVE ACESSO:35221037728936000143550010000011041000011721 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3568-4 CONTA CORRENTE 3059-X - REF CUPOM: 117388 - 21-10-2022 - ECF: 101 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissao de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV e II, do RICMS/SP, a Estorno de credito de ICMS no valor de R$ 0,00 nos termos do Art.97, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 36,67 (4,62%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEDOR

```
21/11/2022     -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:12:50
366803668            SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          15.960-3
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  21/11/2022
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                              1.388,15
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
=============================================
NR.AUTENTICACAO             3.CA1.734.E34.871.013
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 21 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 /22.

Melza

M

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

**Panserini e Panserini Ltda**

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

**000.006.304**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3522 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0063 0410 5060 2055

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda | | 135221448157307 21/10/2022 14:44:20 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 266.005.527.110 | | 57.986.853/0001-61 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 21/10/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | | 13515-000 | 21/10/2022 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | 14:39:40 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.199,12 | 215,79 | 0,00 | 0,00 | 1.388,15 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 265,90 | 1.388,15 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transp. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7896213006266 | BISC. VITARELLA CREAN CRA | 19059020 | 020 | 5929 | UN | 5,00 | 6,99 | 34,95 | 13,59 | 2,44 | 18,00 | 9,20 |
| 7896009761911 | PILHA RAYOVAC AMARELA PAL | 85061020 | 000 | 5929 | UN | 3,00 | 9,99 | 29,97 | 29,97 | 5,39 | 18,00 | 11,59 |
| 7896009718113 | PILHA RAYOVAC AMAR PEQ 4U | 85061020 | 000 | 5929 | UN | 6,00 | 7,99 | 47,94 | 47,94 | 8,62 | 18,00 | 18,54 |
| 840 | BANANA PRATA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 1,95 | 5,99 | 11,68 | 0,00 | 0,00 | | 3,75 |
| 7896058258837 | BISC TRIUNFO AGUA E SAL 3 | 19053100 | 020 | 5929 | UN | 15,00 | 6,98 | 104,70 | 40,71 | 7,32 | 18,00 | 27,57 |
| 7898215151784 | CREME DE LEITE PIRACANJUB | 04022130 | 060 | 5929 | UN | 10,00 | 2,99 | 29,90 | 0,00 | 0,00 | | 9,59 |
| 834 | ALHO GRAUDO | 07032090 | 020 | 5929 | KG | 1,10 | 19,90 | 21,89 | 8,51 | 1,53 | 18,00 | 5,76 |
| 802 | CEBOLA | 07031019 | 040 | 5929 | KG | 4,08 | 5,97 | 24,36 | 0,00 | 0,00 | | 6,41 |
| 807 | CENOURA | 07061000 | 040 | 5929 | KG | 5,10 | 2,78 | 14,18 | 0,00 | 0,00 | | 3,73 |
| 804 | BANANA NANICA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 2,04 | 4,99 | 10,18 | 0,00 | 0,00 | | 3,27 |
| 604 | COXAO DURO | 02013000 | 000 | 5929 | KG | 10,05 | 29,78 | 299,29 | 299,29 | 53,87 | 18,00 | 47,08 |
| 604 | COXAO DURO | 02013000 | 000 | 5929 | KG | 10,15 | 29,78 | 302,27 | 302,27 | 54,40 | 18,00 | 47,55 |
| 604 | COXAO DURO | 02013000 | 000 | 5929 | KG | 10,28 | 29,78 | 306,14 | 306,14 | 55,10 | 18,00 | 48,16 |
| 631 | PERNIL SUINO TRASEIRO C/ | 02032900 | 000 | 5929 | KG | 10,06 | 14,98 | 150,70 | 150,70 | 27,12 | 18,00 | 23,70 |

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
21/10/22
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| \| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 193991 emitido 21/10/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>*NF-e REF: 35221057986853000161590006308761939911095118 | |

dopriscaba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.304 EMISSÃO: 21/10/2022 VALOR TOTAL: 1.388,15 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e |
|---|---|---|
| 21/10/22 | | 000.006.304 |
| | | SÉRIE 1 |

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:57:55
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 475,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO E.71E.FBE.592.07E.887

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 16/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Nelza

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1069
SÉRIE: 1

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

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 1069
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35221037728936000143550010000010691000011429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221409149507 - 14/10/2022 10:57:18

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 266024043115 | | 37.728.936/0001-43 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 14/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA OSWALDO CRUZ, 70 | BOA VISTA | 13515000 | 14/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | 10:53 |

**FATURA / DUPLICATA**

VENCIMENTO(S): 13/11/2022 - 475,49

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 109,75 | 9,87 | 0,00 | 0,00 | 475,49 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 475,49 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sem Cobrança | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 109 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC. | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CALCULO ICMS | BASE CALCULO ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTA ICMS | ALIQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 357021 | VINAGRE FORTALEZA ALCOOL COLORIDO 750ML | 22090000 | 000 | 5929 | UN0001 | 10 | 1,9900 | 0,00 | 19,90 | 19,90 | 19,90 | 0,00 | 3,58 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| 379427 | MARGARINA DELICATA C SAL 500GR | 15171000 | 060 | 5929 | UN0001 | 6 | 5,9900 | 0,00 | 35,94 | 35,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 361732 | AGUA MINERAL LINDOYA VIDA S GAS 1 5 LT | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 30 | 1,9900 | 0,00 | 59,70 | 59,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 038609 | LEITE LONGA VIDA GEGE DESNATADO 1LT | 04011010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12 | 4,6900 | 0,00 | 56,28 | 56,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 038606 | LEITE LONGA VIDA GEGE INTEGRAL 1LT | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 24 | 4,6900 | 0,00 | 112,56 | 112,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 011198 | BISCOITO MABEL MAIZENA 400GR | 19053100 | 000 | 5929 | UN0001 | 15 | 5,9900 | 0,00 | 89,85 | 89,85 | 89,85 | 0,00 | 6,29 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 000190 | FLV MAMAO PAPAIA KG | 08072000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,155 | 7,9905 | 0,00 | 16,82 | 16,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000710 | FLV MACA FUJI KG | 08081000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,155 | 8,9894 | 0,00 | 19,37 | 19,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000233 | FLV REPOLHO VERDE KG | 07049000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,865 | 1,9900 | 0,00 | 5,70 | 5,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 015294 | OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO | 04072100 | 040 | 5929 | UN0001 | 3 | 7,9900 | 0,00 | 23,97 | 23,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 010020 | FLV COUVE MACO | 07049000 | 040 | 5929 | UN0001 | 5 | 2,9900 | 0,00 | 14,95 | 14,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000429 | FLV ABOBRINHA ITALIA KG | 07099990 | 040 | 5929 | KG0001 | 5,110 | 3,9902 | 0,00 | 20,39 | 20,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14 / 10 / 22
Bruna M. Zanatta

**CALCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.40651 CHAVE ACESSO:35221037728936000143550010000010691000011429 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA:3868-4 CONTA CORRENTE:300-X - REF CUPOM: 40651 - 14-10-2022 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 123, inciso IV, e 9, do RICMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 nos termos do Art.67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 32,12 (6,34%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:57:55
366903668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 204,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO 7.6CC.93C.82D.2EF.552

Em 16/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

**Panserini e Panserini Ltda**

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.006.300
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0063 0019 4348 4058

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda | | 135221410634164 14/10/2022 14:37:18 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 266.005.527.110 | | 57.986.853/0001-61 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 14/10/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | | 13515-000 | 14/10/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | 14:32:49 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 204,78 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 57,40 | 204,78 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transp. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 840 | BANANA PRATA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 2,12 | 5,99 | 12,70 | 0,00 | 0,00 | | 4,08 |
| 7897517209544 | MILHO VERDE FUGINI SACHE | 20058000 | 060 | 5929 | UN | 19,00 | 2,68 | 50,92 | 0,00 | 0,00 | | 13,41 |
| 860 | CHEIRO VERDE | 07099990 | 040 | 5929 | UN | 4,00 | 2,50 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | | 2,63 |
| 802 | CEBOLA | 07031019 | 040 | 5929 | KG | 4,04 | 6,29 | 25,41 | 0,00 | 0,00 | | 6,69 |
| 7897517206086 | MOLHO DE TOMATE FUGINI SH | 21032010 | 060 | 5929 | UN | 30,00 | 1,25 | 37,50 | 0,00 | 0,00 | | 12,03 |
| 912 | ALFACE | 07051100 | 040 | 5929 | UN | 8,00 | 1,99 | 15,92 | 0,00 | 0,00 | | 4,19 |
| 809 | CHUCHU | 07089000 | 040 | 5929 | KG | 5,11 | 2,47 | 12,62 | 0,00 | 0,00 | | 3,32 |
| 804 | BANANA NANICA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 2,08 | 4,99 | 10,38 | 0,00 | 0,00 | | 3,33 |
| 807 | CENOURA | 07061000 | 040 | 5929 | KG | 4,06 | 2,27 | 9,22 | 0,00 | 0,00 | | 2,43 |
| 803 | TOMATE | 07020000 | 040 | 5929 | KG | 4,03 | 4,99 | 20,11 | 0,00 | 0,00 | | 5,29 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/10/22
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 219841 emitido 14/10/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35221057986853000161590006302312198410156285

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.300, EMISSÃO: 14/10/2022, VALOR TOTAL: 204,78, DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 000.006.300 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

G335091245955391 1
09/11/2022 13:04:13

## Emissão de comprovantes - 3o nível

09/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:04:13
3CF003668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23792209049134185160787003773501291640000293200
BENEFICIARIO:
CARNES PIRACICABA
NOME FANTASIA:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.901 |
| DATA DE VENCIMENTO | 09/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 09/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.932,00 |
| VALOR COBRADO | 2.932,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO F.C4C.461.DA0.D9C.033
==========
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.

Em 09/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

MAC

**PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67**
RUA KINITI MORI 110DISTR. UNINORTE
CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA - SP

| Data do Documento | Competência | Valor do Documento | Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | | R$ 2.932,00 | 09/11/2022 | 364807-1 |

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

Código de Baixa
09/13418516087-3

Detalhamento do Boleto:
Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000364807

Em 09/11/22 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

**Bradesco 237-2** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.
Vencimento: 09/11/2022
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRA
Nosso Número: 09/13418516087-3
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP
Valor do Documento: 2.932,00
( - ) Desconto / Abatimento
( + ) Mora / Multa / Juros
( = ) Valor Cobrado

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Carteira | Agencia / Codigo Beneficiário |
|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 364807-1 | DM | 09 | 2209-8/0037735-0 |

Autenticação Mecânica

**Bradesco 237-2** 23792.20904 91341.851607 87003.773501 2 91640000293200

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.
Vencimento: 09/11/2022
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA SP
Agência / Código Cedente: 2209-8/0037735-0

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/10/2022 | 364807-1 | DM | N | 19/10/2022 | 09/13418516087-3 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 09 | R$ | | |

( = ) Valor do Documento: 2.932,00

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiario
Titulo será protestado após 3 dias úteis do vencimento
Cobrar juros de R$ 2,93 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/11/2022
Cobrar multa de R$ 29,32 para pagamento a partir de 10/11/2022

( - ) Desconto / Abatimento
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acrescimos
( = ) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO / REMETENTE | DANFE |
|---|---|---|---|
| 20/10/22 | Rosineide Gomes | 3086-HOSPITAL DE CHARQUEADA<br>VALOR TOTAL DA NOTA: 2.932,00 | Nº 364.807<br>SÉRIE: 1 |

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI
RUA KINITI MORI, 110 DISTR. UNINORTECOMENDADOR MARIO DEDINI
PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fone:(19)3917-0260
www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: contasareceber@carnespiracicaba.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
**Nº 364.807**
**SÉRIE 1**
Página 1 / 1

CHAVE DE ACESSO da NF-e
3522 1011 2290 8200 0167 5500 1000 3648 0717 4280 0349

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO | 135221436568962 19/10/2022 17:00:14 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 535469871112 | | 11.229.082/0001-67 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | 51.421.279/0001-18 | 19/10/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 20/10/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** / **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE EMISSÃO** |
| CHARQUEADA | 19 3486 1333 / SP | | 16:59 |

## FATURA

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 364807 | 09/11/2022 | 2.932,00 | | | | | | |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.932,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.932,00 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO/REBOQUE | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI | Remetente | | - | | 11229082000167 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **Inscr. Estadual** |
| RUA KINITI MORI, 110 | PIRACICABA | | | SP | 535469871112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | 0 | 160,00 | 160,00 |

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 391 | ACEM EM CUBOS CONGELADO | 02023000 | 040 | 5101 | KG | 40,000 | 25,9000 | 1.036,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 394 | ACEM MOIDO CONGELADO | 02023000 | 040 | 5101 | KG | 40,000 | 24,9000 | 996,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 114 | COXA E SOBRECOXA (PACOTES) | 02071400 | 040 | 5102 | KG | 60,000 | 9,5000 | 570,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 144 | SASSAMI (PACOTES) | 02071400 | 040 | 5102 | KG | 20,000 | 16,5000 | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
19/10/22
Bruna M. Zanatta

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS<br>Valor Aproximado dos Tributos: R$ 474,98 (16,20%) Fonte: IBPT<br>NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA | |

07/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:02:07
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 07/11/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 257,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO 8.1D9.5FC.933.69F.757

Em 07 / 10 /22, 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 01A /2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 /22.

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1059
SÉRIE: 1

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

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 1059
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35221037728936000143550010000010591000011317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221372452331 - 07/10/2022 10:57:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266024043115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
CNPJ / CPF: 37.728.936/0001-43

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 07/10/2022

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA
CEP: 13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA: 07/10/2022

MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE / FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 10:55

**FATURA / DUPLICATA**

VENCIMENTO(S): 06/11/2022 - 257,18

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 53,89 | 3,78 | 0,00 | 0,00 | 257,18 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 257,18 |

**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 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CALCULO ICMS | BASE CALCULO ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALIQUOTA ICMS | ALIQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 973854 | FARINHA DE MILHO AMARELA SANTA TEREZINHA 500GR | 11022000 | 000 | 5929 | UN0001 | 5 | 4,3900 | 0,00 | 29,94 | 29,94 | 29,94 | 0,00 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |
| 000191 | FLV MAMAO FORMOSA KG | 08072000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,490 | 9,9799 | 0,00 | 24,85 | 24,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000710 | FLV MAÇA FUJI KG | 08081000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,080 | 8,9904 | 0,00 | 18,70 | 18,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 319294 | OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO | 04072100 | 040 | 5929 | UN0001 | 6 | 7,9900 | 0,00 | 47,94 | 47,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000732 | FLV CHUCHU KG | 07108000 | 040 | 5929 | KG0001 | 6,305 | 2,4901 | 0,00 | 15,70 | 15,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 000429 | FLV ABOBRINHA ITALIA KG | 07099300 | 040 | 5929 | KG0001 | 4,135 | 3,9903 | 0,00 | 16,50 | 16,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 953732 | AGUA MINERAL LINDOYA VIDA S GAS 1 5 LT | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 40 | 1,9900 | 0,00 | 79,60 | 79,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0 |
| 037292 | FARINHA DE TRIGO TRADICIONAL NITA 1KG | 11010010 | 000 | 5929 | UN0001 | 5 | 4,7900 | 0,00 | 23,95 | 23,95 | 23,95 | 0,00 | 1,68 | 0,00 | 0,00 | 7,00 | 0,0 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
07/10/22
Bruna M. Zanatta

Em 07/10/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.39938 CHAVE ACESSO:35221037728936000143550010000010591000011317 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3868-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 39938 - 07-10-2022 - ECF: 101 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissao de NF-e nos termos do Art. 125, Inciso IV, e 8, do RICMSSP, e Estorno de credito de ICMS no valor de R$ 0,00 nos termos do Art.97, Inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 10,80 (4,20%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

```
07/11/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:02:08
366803668            SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          15.960-3
=============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  07/11/2022
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                235,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
=============================================
NR.AUTENTICACAO             2.062.38C.7F7.F36.530
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 07 / 10 /22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 /22.

Nilza

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO Panserini

**Panserini e Panserini Ltda**

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.006.296
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0062 9615 9146 2709

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda | | 135221373726838 07/10/2022 14:11:47 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 266.005.527.110 | | 57.986.853/0001-61 |

DESTINATÁRIO

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 07/10/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70 | SAO BENEDITO | | 13515-000 | 07/10/2022 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| CHARQUEADA | SP | (19) 3486-1333 | | 14:07:49 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 11,99 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 235,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 70,10 | 235,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9-Sem Transp. | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 840 | BANANA PRATA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 2,18 | 5,99 | 13,06 | 0,00 | 0,00 | | 4,19 |
| 789635600012 | LEITE PANTALAT UHT INTEGR | 04012010 | 060 | 5929 | UN | 24,00 | 4,78 | 114,72 | 0,00 | 0,00 | | 16,81 |
| 860 | CHEIRO VERDE | 07099990 | 040 | 5929 | UN | 4,00 | 2,50 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | | 2,63 |
| 834 | ALHO GRAUDO | 07032090 | 020 | 5929 | KG | 1,55 | 19,90 | 30,85 | 11,99 | 2,15 | 18,00 | 8,12 |
| 912 | ALFACE | 07051100 | 040 | 5929 | UN | 8,00 | 2,49 | 19,92 | 0,00 | 0,00 | | 5,24 |
| 815 | BERINGELA | 07093000 | 040 | 5929 | KG | 2,09 | 4,78 | 9,99 | 0,00 | 0,00 | | 2,59 |
| 802 | CEBOLA | 07031019 | 040 | 5929 | KG | 2,05 | 5,28 | 10,82 | 0,00 | 0,00 | | 2,85 |
| 802 | CEBOLA | 07031019 | 040 | 5929 | KG | 2,00 | 5,28 | 10,56 | 0,00 | 0,00 | | 2,78 |
| 804 | BANANA NANICA | 08031000 | 040 | 5929 | KG | 3,08 | 4,99 | 15,37 | 0,00 | 0,00 | | 4,93 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
07/10/22
Bruna M. Zanatta

Em 07/10/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2022 de 01/01/22.

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 219011 emitido 07/10/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>*NF-e REF: 35221057986853000161590006302312190115514570 | |

slopinicaba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.296, EMISSÃO: 07/10/2022 VALOR TOTAL: 235,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e 000.006.296 SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

30/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:57:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032231200001590000283102191850000097134
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 113.002 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 971,34 |
| VALOR COBRADO | 971,34 |

NR.AUTENTICACAO E.458.F98.AF0.936.C96

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.

Em 30/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

M

**Recibo do Pagador**

bradesco | 237-2 | 23793.39803 22312.000015 90000.283102 1 91850000097134

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

| Nosso Número | Nr.Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | ( = ) Valor Pago |
|---|---|---|---|---|
| 23120000190- | 8648041U | 30/11/2022 | R$ 971,34 | R$ 971,34 |

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

---

**Boleto de Pagamento**

bradesco | 237-2 | 23793.39803 22312.000015 90000.283102 1 91850000097134

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

Vencimento: 30/11/2022

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

Agência/Código do Cedente: 3398/0002831

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | 8648041U | DM | 0 | 17/11/2022 | 23120000190 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento |
| | 002 | REAL | | | R$ 971,34 |

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,62

( - ) Desconto/Abatimento

( + ) Juros/Multa

( = ) Valor Cobrado: R$ 971,34

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Em 30 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3908 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Melza

SUPERMED

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 648041
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6480 4160 0073 3658

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 a nao contribuinte

386362

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131220004295646 31/10/2022 16:10:12

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 001.771.1480296 | 813.020.011.119 | 11.206.099/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | 51.421.279/0001-18 | 31/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | JD SAO BENEDITO | 13517-032 | 31 OUT 2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 30/11/2022 | 971,34 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 971,34 | 63,56 | 0,00 | 0,00 | 971,34 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 971,34 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000540 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | POUSO ALEGRE | MG | 5250929840006 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CAIXA | | | 14,92 | 14,92 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13303 | BALSUTAMOL(AEROSOL)AEROSOL 100MCG/DOSE C/200 DOSES-TEUTO LT 07641927 (6) 10/2023 (Fornecedor: 3109, Lote: 07641927, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 31/10/2023) | 30049039 | 000 | 6108 | FR | 6 | 11,5100 | 69,06 | 69,06 | 8,29 | | 12,00 | |
| 31386 | FRONETASOL 50MG 100AMP 2ML-NIPOLABOR LT BL-006/22 (1) 04/2024 (Fornecedor: 189-8, Lote: BL-006/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 30/04/2024) | 30049079 | 000 | 6108 | CX | 1 | 208,0000 | 208,00 | 208,00 | 24,96 | | 12,00 | |
| 5429 | NEOFLOR PEDIAT.200MG 4ENV.10-XRX/LEGRAND LT 2Y1447 (6) 07/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 2Y1447, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024) | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 6 | 5,2967 | 31,78 | 31,78 | 3,81 | | 12,00 | |
| 30625 | EQ.MAC.PL.IL.P/A+P LS 1,5MT C/25-INJEX LT 20210716 (25) 07/2026 (Fornecedor: 138, Lote: 20210716, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2026) | 90183999 | 200 | 6108 | PCT | 25 | 26,5000 | 662,50 | 662,50 | 26,50 | | 4,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

```
#R19V1:R4P1V2:||
ITEM 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 111.28
Pedido: 616293
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0.12
DANFE IMPRESSO EM CONTINGÊNCIA - SVC-AN - ENTRADA EM CONTINGÊNCIA ÀS
2022-10-28T14:34:07-03:00 , MOTIVO: Conting. 28/10/2022 14:15:00 até 03/11/2022
12:00:
```

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/11/22
Luana Arruda

Acesso a sistemas, ou telas serão liberadas se o mesmo relacionado - conhecimento do transporte.

G3313012401796561
30/11/2022 12:57:12

## Emissão de comprovantes - 3o nível

30/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:57:12
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039231200005901802935706891850000149428
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 113.001 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 30/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.494,28 |
| VALOR COBRADO | 1.494,28 |

NR.AUTENTICACAO 9.03D.F0E.C0B.57B.B63

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.

Em 30/11/22, 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 01 / 2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Recibo do Pagador

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92312.000059 01002.935706 8 91850000149428

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

| Nosso Número | Nr.Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | ( = ) Valor Pago |
|---|---|---|---|---|
| 23120000501- | 6430445U | 30/11/2022 | R$ 1.494,28 | R$ 1.494,28 |

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92312.000059 01002.935706 8 91850000149428

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

Vencimento: 30/11/2022

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

Agência/Código do Cedente: 3398/0029357

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | 6430445U | DM | 0 | 17/11/2022 | 23120000501 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento |
| | 009 | REAL | | | R$ 1.494,28 |

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 2,49

( - ) Desconto/Abatimento

( + ) Juros/Multa

( = ) Valor Cobrado: R$ 1.494,28

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Em 30/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3802/2021 de 01.01/22.

SUPERMED

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 430445
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4304 4510 0109 6284

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

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

386361

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221496790779 31/10/2022 16:15:36

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 188.070.970.117 | | 11.206.099/0004-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | 51.421.279/0001-18 | 31/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | JD SAO BENEDITO | 13517-032 | 31 OUT 2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 30/11/2022 1.494,28

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.494,28 | 267,46 | 0,00 | 0,00 | 1.494,28 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.494,28 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000701 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | SAO PAULO | SP | 149529966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | CAIXA | | | 31,11 | 31,11 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12091 | DIPIRONA (DIPIFARMA)10X 100AMP 2ML-FARMACE LT DP220272 (3) 07/2024 (Fornecedor: 2385, Lote: DP220272, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/-2022, Data Val: 31/07/2024) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 185,5833 | 556,75 | 556,75 | 100,22 | | 18,00 | |
| 30722 | AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM LT 02-103038 (10) 04/2026 (Fornecedor: 1734, Lote: 02103038, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2-021, Data Val: 30/04/2026) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 10 | 6,8000 | 68,00 | 68,00 | 9,04 | | 13,30 | |
| 13433 | AG.DESC.30 X 08 C/100-SOLIDOR LT 56122031 (10) 03/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 561-22031, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2027) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 10 | 6,6920 | 66,92 | 66,92 | 8,90 | | 13,30 | |
| 30979 | AG.DESC.40 X 12 C/100-SOL MILLENIUM LT 02-105077 (10) 10/2026 (Fornecedor: 1734, Lote: 02105077, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2-021, Data Val: 31/10/2026) | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 10 | 6,9000 | 69,00 | 69,00 | 12,42 | | 18,00 | |
| 22994 | C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 60965 (1) 07/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 60965, Qtde: 1 ,Data Fab: 22/07/202-2, Data Val: 22/07/2027) | 30059090 | 000 | 5102 | CX | 1 | 105,5500 | 105,55 | 105,55 | 19,00 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R5V7;R2?1V2;!)
Pedido: 428861
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
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.
Rota.....: 2 Cubagem: 0,26

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CO
MATERIAIS DE
NESTA NOTA F
05/11/22
Ruana Arruda

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 430445
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4304 4510 0109 6284

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221496790779 31/10/2022 16:15:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21523 | COL.PERF.CONT.13LT PARDO C/20-DESCARBOE ECOLOGIC LT 6879 (1) 06/2027 (Fornecedor: 2014, Lote: 6879, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2027) | 48191000 | 000 | 5102 | CX | 1 | 93,4800 | 93,48 | 93,48 | 16,83 | | 18,00 | |
| 23808 | ESPANADRAPO 10 X 4,5 C/CAPA C/24-MISSNER LT PSH27401 (1) 11/2023 (Fornecedor: 187, Lote: PSH27401, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/11/2023) | 30051090 | 500 | 5102 | CX | 1 | 211,7700 | 211,77 | 211,77 | 38,11 | | 18,00 | |
| 30097 | SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT 21187 (1) 07/2027 (Fornecedor: 2118, Lote: 2118-7, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2027) | 90183119 | 100 | 5102 | CX | 2 | 77,0950 | 154,19 | 154,19 | 20,51 | | 13,30 | |
| 11614 | SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT 2SSLAA0004 (6) 05/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 2SSLAA0004, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 31/05/2027) | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 6 | 28,1033 | 168,62 | 168,62 | 22,43 | | 13,30 | |

G3312809585824281
28/11/2022 10:04:21

## Emissão de comprovantes - 3o nível

28/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:04:21
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399011002450000060937360101010691830000292072
BENEFICIARIO:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 112.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 28/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.920,72 |
| VALOR COBRADO | 2.920,72 |

==========
NR.AUTENTICACAO 2.C86.71A.C91.BAE.C73
==========
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.

Em 28 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

| dupatri | 033-7 | Recibo do Pagador | |
|---|---|---|---|
| Vencimento<br>28/11/2022 | Código Beneficiário<br>3793 / 0110245 | Espécie<br>R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento<br>2.920,72 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número<br>0000060373601 | Nº Documento<br>2281024U | |
| Pagador<br>HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |

Autenticação Mecânica

| dupatri | 033-7 | Recibo de Entrega | |
|---|---|---|---|
| Vencimento<br>28/11/2022 | Código Beneficiário<br>3793 / 0110245 | Espécie<br>R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento<br>2.920,72 | Nosso Número<br>0000060373601 | Nº Documento<br>2281024U | |
| Pagador<br>HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |

| dupatri | 033-7 | 03399.01100 24500.000609 37360.101010 6 91830000292072 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO | PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.<br>APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER. | | | | | VENCIMENTO<br>28/11/2022 |
| BENEFICIÁRIO<br>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO<br>3793 / 0110245 |
| DATA DOCUMENTO<br>31/10/2022 | Nº DOCUMENTO<br>2281024U | ESPÉCIE DOC.<br>DM | ACEITE<br>N | DATA PROCESSAMENTO<br>31/10/2022 | | NOSSO NÚMERO<br>0000060373601 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA<br>101 | ESPÉCIE<br>R$ | QUANTIDADE | VALOR | | (=) VALOR DO DOCUMENTO<br>2.920,72 |
| INSTRUÇÕES | (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>Cobrar Juros de R$ 2,92 ao dia após o vencimento.<br>CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA<br>ELFA MEDICAMENTOS S.A.<br>MULTA DE 2% APOS VENCIDO.<br><br>COBRANCA SANTANDER | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO<br>(-) OUTRAS DEDUÇÕES<br>(+) MULTA/MORA<br>(+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| Pagador | HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO<br>CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP | | CNPJ.: 51.421.279/0001-18 | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador/Avalista | | | CNPJ.: | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 28 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 / 22.

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3229-8700

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 281024
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2810 2410 0084 7687

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

386150.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221498931993 31/10/2022 21:45:29

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 671.392.680.115 | | 04.027.894/0007-50 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) | 51.421.279/0001-18 | 31/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 31/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | 21:44 |

**FATURA / DUPLICATA**

001 28/11/2022 2.920,72

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.891,39 | 441,08 | 0,00 | 0,00 | 2.920,72 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 2.920,72 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN- CAMPINAS (53) | 0 - DO EMITENTE | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SÃO PAULO, 41 | SANTOS | SP | 633751854115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXAS | | | 15,00 | 15,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55427 | KYPROS 1MG/ML 100/1ML - KYPOFARMA CPA (Lote: 2040711, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/2022) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 92,3200 | 92,32 | 92,32 | 16,62 | | 18,00 | |
| 55424 | DEXAMETASONA 4MG/ML 50/2,5ML GEN - EUROFARMA CPA (Lote: 778441, Qtde: 12, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/2022) | 30043210 | 000 | 5102 | CX | 12 | 107,2317 | 1.286,78 | 1.286,78 | 231,62 | | 18,00 | |
| 79999 | ALIVIUM 50MG 30ML GTS - MANTECORP (Lote: 822E1720, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022) | 30049099 | 520 | 5102 | FR | 10 | 4,8000 | 48,00 | 18,87 | 3,36 | | 18,00 | |
| 34236 | NOPROSIL 10MG 240/2ML-ISOFARMA (Lote: 2090217, Qtde: 1, Dt Val: 13/09/2024 ,Data Fab: 13/09/2022) | 30049041 | 000 | 5102 | CX | 1 | 170,6500 | 170,65 | 170,65 | 30,72 | | 18,00 | |
| 36382 | CEFTRIAXONA IV 1G C/100 F/A GEN - BLAU (Lote: 22090010, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022) | 30042059 | 000 | 5102 | CX | 2 | 325,2500 | 650,50 | 650,50 | 78,06 | | 12,00 | |
| 26034 | TRAMADOL 100MG 50/2ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9069456, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022) | 30049039 | 500 | 5102 | CX | 3 | 224,1567 | 672,47 | 672,47 | 80,70 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 5 e 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3 Redução de Base cf. artigo 3º, XXIV do AnexoII, do RICMS/00 SP
ITENS 1 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS.CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS. R$ 441,08, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 441,08
Pedido: 313694
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/11/22

Luana Arruda

28/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:04:21
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101205009176691830000110394
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 112.802 |
| NOSSO NUMERO | 17115360001205009 |
| CONVENIO | 01711536 |
| DATA DE VENCIMENTO | 28/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.103,94 |
| VALOR COBRADO | 1.103,94 |
| NR.AUTENTICACAO | 9.CA8.DB2.EFC.C10.E16 |

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.

Em 28/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 28/11/2022 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |

| (=) VALOR DO DOCUMENTO | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA |
|---|---|---|
| 1.103,94 | | |

| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| | 17115360001205009 | 1644778/01 |

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 28/11/2022 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |

| (=) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|
| 1.103,94 | 17115360001205009 |

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA |
|---|---|
| | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01205.009176 6 91830000110394**

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 28/11/2022

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | 1644778/01 | DM | N | 31/10/2022 | 17115360001205009 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 1.103,94 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/11/2022
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 22,07)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

Em 28 / 11 / 22, 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 014 / 2022, processo n.º 3308 / 2021 de 01/01 / 22.

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA — 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01205.009176 6 91830000110394**

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 28/11/2022

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 31/10/2022 | 1644778/01 | DM | N | 31/10/2022 | 17115360001205009 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 1.103,94 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/11/2022
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 22,07)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA — 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

30 Rioclarense ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13820-000 - [illegible]

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA: 1

Nº. 1644778 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1067 7291 7800 0491 5500 1001 6447 7811 8152 2917

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA DENTRO ESTADO 385979 | | 135221496421749 31/10/2022 15:33:21 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110 | INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 67.729.178/0004-91 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA | | | 51.421.279/0001-18 | 31/10/2022 |
| ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ 70 | BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO | | CEP: 13515-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 31/10/2022 |
| MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE / FAX: 1934861333 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1644778/1 | 28/11/2022 | 1.103,94 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.103,94 | 175,31 | 0,00 | 0,00 | 1.103,94 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.103,94 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| PROPRIO JAG | 9 - Por conta do emitente | | | | 67.729.178/0004-91 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 | JAGUARIUNA | SP | 395060142110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | VOLUME(S) | | 0,00740 | 5,241 | 5,241 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 011885 | CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLADOR) (ITEM GENERICO) L: AA-030/22 Q: 100,0000 F: 28/07/22 V: 30/06/2024, ePCE: BD7A77BA-1198-4AFD-9E2E-98FD8205AF16 | 30032099 | 500 | 5102 | AP | 100,00 | 5,50 | 550,00 | 550,00 | 96,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 |
| 025810 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC22GS 61 Q: 600,0000 F: 24/08/22 V: 31/07/2024, ePCE: 9C08b916-C4F9-4ECB-8DC4-E55CD245B1B | 30039087 | 500 | 5102 | AP | 600,00 | 1,1895 | 713,94 | 713,94 | 128,51 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOTAL com depósito judicial, art.151, II, CTN - mandado de segurança nº 1013069-54.2022.8.26.0053 e decisão ADI 5409, valor não repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 01/11/2022 Pedido: 2345466 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2345466 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, com seu nome e CNPJ, ou contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3722-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04197-7 ** AE: 1.22173-2 ** ASK: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Embrasa: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

01 / 11 / 22

Luana Arruda

17/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:41:37
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080011373086553928070001691730000116500
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.704 |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.165,00 |
| VALOR COBRADO | 1.165,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO 5.CFC.383.053.3FA.F3C
==========
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.

Em 18 / 11 / 22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Banco Itaú S.A.

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário | Agência/Cod.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **19/10/2022** | **18/11/2022** |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP | Número Documento: 77973-01 | Nosso Número: 00001137 | Valor do Documento: **1.165,00** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00113.730865 53928.070001 6 91730000116500**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento **18/11/2022** |
| Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38** | | | | | Agência/Cod.Beneficiário **0865/39280-7** |
| Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** | | | | | |
| Data do documento **19/10/2022** | No. do documento **77973-01** | Espécie doc. **DM** | Aceite **N** | Data Processamento **19/10/2022** | Cart./Nosso Número **109/00001137-3** |
| Uso do Banco | Carteira **109** | Espécie Moeda **R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento **1.165,00** |
| **Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)** PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,19 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 23,30 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

Em 18/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
RUA HUMAITA, 240
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16399394100

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº. 000.077.973**
**Série 001**
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
**3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0779 7310 1822 8207**
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** 384859

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135221435676937 - 19/10/2022 15:05:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: **04.274.988/0001-38**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 19/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 070 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | 1934861296 | | |

**FATURA / DUPLICATA**
Núm. 001
Venc. 18/11/2022
Valor R$ 1.165,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-ST | BASE CÁLC. ICMS-ST | VALOR ICMS-UF | VALOR ICMS-UF DEST | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.165,00 | 209,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.165,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR DO FCP-ST | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.165,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI | 0-Remetente | | | | 12.270.745/0004-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP110-330 | SUMARE | SP | 671495090114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | 1,000 | 1,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ICMS-ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 73444 | NOXX 140MG/ML 100ML/ 1V/SC 50X 2NJ 0,65ML CT C/10 SER+SIST SUG-BLAU S- PMC 115.24 Lote: 22600942 Qt: 30 Fab: 25/07/22 Val: 31/05/24 Lote: 22600997 Qt: 20 Fab: 09/08/22 Val: 08/06/24 FCI:B1D91B06-D70F-4594-A5E4-87DE513F814 | 30049099 | 500 | 5102 | SER | 50 | 23,3099 | 1.165,50 | 1.165,00 | 209,70 | | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 006-ATIVA Revel.AO 19 - ALEXANDRE Sd Mon 19/22/20
BANCO BRASIL - AG: 3100-7 C/C: 20996-4
BANCO BRADESCO - AG: 2401-0 C/C: 15/2240
"CONSULTA MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 130,09 Estadual: R$ 154,95 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBIMENTO
RECEBI CONFERIDO MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20 / 10 / 22
Liara Arruda

Impresso em 19/10/2022 às 17:07:46

17/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:41:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399484570130000020376614901049391720000013125
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.702 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 131,25 |
| VALOR COBRADO | 131,25 |

==========
NR.AUTENTICACAO B.5E1.97C.F97.D17.543
==========
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.

Em 17/11/22, 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 014/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 18/10/2022 | 8644645U | 02 | NAO | 20/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,21 AO DIA, A PARTIR DE 18/11/2022.

| | |
|---|---|
| Vencimento | 17/11/2022 |
| Ponto Venda/Ident. Beneficiário | 03689 4845013 |
| Nosso Número | 000002076614-9 |
| (=) Valor do Documento | 131,25 |
| (-) Desconto/Abatimento | |
| (-) Outras Deduções | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) Outros Acréscimos | |
| (=) Valor Cobrado | |

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica

Em 17/11 Assinatura 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

---

Santander | 033-7 | **Ficha de Caixa**

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 18/10/2022 | 8644645U | 02 | NAO | 20/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,21 AO DIA, A PARTIR DE 18/11/2022.

| | |
|---|---|
| Ponto Venda/Ident. Beneficiário | 03689 4845013 |
| Vencimento | 17/11/2022 |
| Nosso Número | 000002076614-9 |
| (=) Valor do Documento | 131,25 |
| (-) Desconto/Abatimento | |
| (-) Outras Deduções | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) Outros Acréscimos | |
| (=) Valor Cobrado | |

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica

---

Santander | 033-7 | **03399.48457 01300.000203 76614.901049 3 91720000013125**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 18/10/2022 | 8644645U | 02 | NAO | 20/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,21 AO DIA, A PARTIR DE 18/11/2022.

| | |
|---|---|
| Vencimento | 17/11/2022 |
| Ponto Venda/Ident. Beneficiário | 03689 4845013 |
| Nosso Número | 000002076614-9 |
| (=) Valor do Documento | 131,25 |
| (-) Desconto/Abatimento | |
| (-) Outras Deduções | |
| (+) Mora/Multa | |
| (+) Outros Acréscimos | |
| (=) Valor Cobrado | |

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 644645
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6446 4510 0125 4390

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

385308

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Venda a nao contribuinte |
| PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO | 131224995063707 18/10/2022 21:00:20 |
| 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 | HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 | DATA DA EMISSÃO 18/10/2022 |
| ENDEREÇO | R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO/DISTRITO JD SAO BENEDITO | CEP 13517-032 |
| DATA ENTRADA/SAÍDA | 19 OUT 2022 | | |
| MUNICÍPIO | CHARQUEADA | FONE/FAX 1934861333 | UF SP |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA | |

FATURA / DUPLICATA

001 17/11/2022 131,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 131,25 | VALOR DO ICMS | 15,75 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 |
| VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 131,25 | | |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 131,25 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF |
| CNPJ/CPF | 01125797000540 | | | | |
| ENDEREÇO | AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | MUNICÍPIO POUSO ALEGRE | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL | 5250929840006 |
| QUANTIDADE | 1 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA | NÚMERO | |
| PESO BRUTO | 0,78 | PESO LÍQUIDO | 0,78 | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26786 | ALGY-FLAMBERIL 600MG 20CP-VITAMEDIC LT 68-452 (30) 03/2024 (Fornecedor: 961, Lote: 68452, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2024) | 30049029 | 000 | 6108 | CX | 30 | 4,3750 | 131,25 | 131,25 | 15,75 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

```
RE6P4V1;||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 7,88
Pedido: 612992
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
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
Rota....: 6 Cubagem: 0,01
```

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
25 / 10 / 22
Ruana Arruda

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:05:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399881989470000013974227201014491700000072000
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.604 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 16/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 720,00 |
| VALOR COBRADO | 720,00 |

==========
NR.AUTENTICACAO F.08A.64B.3FE.A6C.437
==========
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.

Em 15 / 11 /22, 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 014 /2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01 /22.

Nilza

**BANCO SANTANDER** | **033-7** | **03399.88198 94700.000139 74227.201014 4 91700000072000**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | | Vencimento<br>15/11/2022 |
| Cedente<br>F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | | Agência / Código Cedente<br>2228-4/8819947 |
| Data do Doc.<br>18/10/2022 | No. do documento<br>000041812-1/001 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data de Proces.<br>18/10/2022 | | Nosso Número<br>0000013742272 |
| Uso do Banco / Carteira<br>101 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | | Valor | | (=) Valor do Documento<br>720,00 |

Sacado: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC**
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA
13515-001

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

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

---

**BANCO SANTANDER** | **033-7** | **03399.88198 94700.000139 74227.201014 4 91700000072000**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER | | | | | | Vencimento<br>15/11/2022 |
| Cedente<br>F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84 | | | | | | Agência / Código Cedente<br>2228-4/8819947 |
| Data do Doc.<br>18/10/2022 | No. do documento<br>000041812-1/001 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data de Proces.<br>18/10/2022 | | Nosso Número<br>0000013742272 |
| Uso do Banco / Carteira<br>101 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | | Valor | | (=) Valor do Documento<br>720,00 |

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 1,80 POR DIA DE ATRASO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC**
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA
13515-001

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

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Em 15/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

**F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda**

AV do Acesso Oeste, 31
BSC 1 B211 - Penedo
Itaitiaia - RJ - CEP. 27580000
Fone: (88) 3016-2942

384948

# DANFE

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

Nº 41812
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3322 1010 8941 6300 1822 5500 1000 0418 1214 5180 5380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333330203482301 18/10/2022 14:42:06

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 11774512 | 8190171001118 | 10.854.145/0018-22 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 18/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ 70 | CENTRO | 13515-001 | 18/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 551934861333 | SP | | 14:40:45 -03:00 |

**FATURA / DUPLICATAS**

FATURA
Número: 0394071279, Valor original: 720,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 720,00

| Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor | Núm. Duplicata/Parcela | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 15/11/2022 | 720,00 | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 720,00 | 86,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 720,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 720,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA | 0 - Remetente | | | | 01.125.797/0008-92 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AV APIO CARDOSO 577 | CONTAGEM | MG | 0620929640177 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUME | | | 3,195 | 0,108 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD.PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VL. UNITÁRIO | VL. TOTAL | VL. DESCONTO | BC.ICMS | VL. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | CONTRAMAL 500MG 180 SUPA L 2215818 V 31.08.2024 D 3,000. Vlr. apres. unib.: 129,60. PMC: 1.047,42 Cod. ANVISA: 104870020124 | 30043199 | 500 | 5102 | UN | 3,0000 | 240,000000 | 720,00 | 0,00 | 720,00 | 86,40 | | 12,00 | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIADQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R$ 720,00 Valor ICMS partilha: R$ 43,20 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente:202210180060003. Ordem de venda: 1000431614. Remessa: 8000157417.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20 / 10 / 2022
Luana Arruda

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080009302086553928070001591670000095860
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.403 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 958,60 |
| VALOR COBRADO | 958,60 |

NR.AUTENTICACAO 7.070.FCC.19A.1A0.6A0

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.

Em 12/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Banco Itaú S.A.

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário | Agência/Cód.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **13/10/2022** | **12/11/2022** |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP | Número Documento: 77593-01 | Nosso Número: 000000930 | Valor do Documento: **958,60** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00093.020865 53928.070001 5 91670000095860**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento **12/11/2022** |
| 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: **13/10/2022** | No. do documento **77593-01** | Espécie doc. **DM** | Aceite **N** | Data Processamento **13/10/2022** | Carteira/Nosso Número **109/000000930-2** |
| Uso do Banco | Carteira **109** | Espécie Moeda **R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento **958,60** |
| **Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)** PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,16 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 19,17 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

Em 12 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.077.593**
**Série 001**
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0775 9310 1817 7182

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 384303

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221404698067 - 13/10/2022 16:13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ/CPF: 04.274.988/0001-38

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 13/10/2022
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 070
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
UF: SP
FONE / FAX: 1934861296
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

**FATURA / DUPLICATA**

Núm. 001
Venc. 12/11/2022
Valor R$ 958,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-ST | BASE CÁLC. ICMS-ST | VALOR ICMS-ST | VALOR TOTAL IPI | VALOR DO FRETE | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 958,60 | 159,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 958,60 |
| VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESS. | VALOR TOTAL DA NOTA | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 958,60 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
FRETE POR CONTA: 0-Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF: 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330
MUNICÍPIO: SUMARE
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: Volumes
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 7,320
PESO LÍQUIDO: 7,320

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52133 | AGULHA DESCARTAVEL 30X0,7(0MM C/ 100/SOL-MILLENNIUM Lote: 0210/036 Qt: 600 Fab: 01/08/21 Val: 31/07/26 | 90183219 | 200 | 5102 | UN | 600 | 0,07000 | 42,00 | 42,00 | 5,59 | | 13,30 | |
| 52131 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12(0MM CX C/ 100 UNISOL-MILLENNIUM Lote: 9210/079 Qt: 1000 Fab: 01/11/21 Val: 31/10/26 | 90183219 | 200 | 5102 | UN | 1.000 | 0,08000 | 80,00 | 80,00 | 10,64 | | 13,30 | |
| 50032 | ATADURA CREPE NAO ESTERIL 13 FIOS 6CM(COLORIDA C/ 12 PCT ANAPOLIS Lote: A62922 Qt: 240 Fab: 06/01/22 Val: 06/01/27 | 30059090 | 000 | 5102 | UN | 240 | 0,39000 | 93,60 | 93,60 | 10,92 | | 19,06 | |
| 46724 | CATETER PERIF IV 20G DESC CX C/ 100 TIES CARPACK Lote: SCTPAA050B Qt: 200 Fab: 01/04/21 Val: 31/03/25 | 90183939 | 200 | 5102 | UN | 200 | 0,75000 | 150,00 | 150,00 | 27,00 | | 19,06 | |
| 41754 | DIAZEPAM 10MG/2ML GEN CT C/ 50 CP BRAINFARMA NEOQUIMICA R1 G+ PMC: 0,61 Lote: B210,140 Qt: 120 Fab: 21/10/21 Val: 31/10/24 FC1:C1B9E01+7CDE+4E16+82FD+FD8A8DCCDC10 | 30049099 | 500 | 5102 | CP | 120 | 0,0783 | 9,40 | 9,40 | 1,11 | | 12,00 | |
| 37922 | DIPIRONA 0,25MG/ML GEN SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ Lote: 0512/22 Qt: 20 Fab: 01/03/22 Val: 28/02/24 FC1:B963B4E4-7E34-4812-498F1-C59A4CA1A068 | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 20 | 0,98000 | 19,60 | 19,60 | 2,35 | | 12,00 | |
| 33551 | NOVX 100MG/ML 100MG/ML IV/IM/SC SOL INJ 10ML CT C/ 10 AER/SEST SEG/BLAU R+ PMC: 113,24 Lote: 22006997 Qt: 20 Fab: 10/06/22 Val: 09/06/24 FC1:B191E686-D70F-4594-A91C-457DF01129F14 | 30049099 | 500 | 5102 | FER | 20 | 23,30000 | 466,00 | 466,00 | 83,88 | | 18,00 | |
| 47588 | TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML GEN CT C/ 50 AP GRUENFBIARMA G+ Lote: 002921 Qt: 100 Fab: 14/06/21 Val: 04/06/25 | 30049039 | 000 | 5102 | AP | 100 | 0,98000 | 98,00 | 98,00 | 11,76 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE ALMEIDA
BANCO BRASIL - AG: 3376-7 C/C: 29500-4
BANCO BRADESCO - AG: 2401-9 C/C: 131224
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 116,27 Estadual: R$ 130,51 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/10/22
Diana Arruda

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:18
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399011002450000060933305701014691670000173871
BENEFICIARIO:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.402 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.738,71 |
| VALOR COBRADO | 1.738,71 |

==========
NR.AUTENTICACAO 7.CA5.BB3.0A0.C2C.E54
==========
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.

Em 12/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

| du atri | 033-7 | Recibo do Pagador | |
|---|---|---|---|
| Vencimento 12/11/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 1.738,71 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 000060333057 | Nº Documento 2276649U | |
| Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |

Autenticação Mecânica

| du atri | 033-7 | Recibo de Entrega | |
|---|---|---|---|
| Vencimento 12/11/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 1.738,71 | Nosso Número 000060333057 | Nº Documento 2276649U | |
| Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |

| du atri | 033-7 | 03399.01100 24500.000609 33305.701014 6 91670000173871 | |
|---|---|---|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO | PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.<br>APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER. | | VENCIMENTO 12/11/2022 |
| BENEFICIÁRIO | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245 |
| DATA DOCUMENTO 13/10/2022 | Nº DOCUMENTO 2276649U | ESPÉCIE DOC. DM / ACEITE N / DATA PROCESSAMENTO 13/10/2022 | NOSSO NÚMERO 000060333057 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 101 / ESPÉCIE R$ / QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.738,71 |
| INSTRUÇÕES | (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>Cobrar Juros de R$ 1,73 ao dia após o vencimento.<br>CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA<br>ELFA MEDICAMENTOS S.A.<br>MULTA DE 2% APOS VENCIDO. | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | (+) MULTA/MORA |
| | | COBRANCA SANTANDER | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| Pagador | HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO<br>CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP | CNPJ.: 51.421.279/0001-18 | (=) Valor Cobrado |
| Pagador Avalista | | CNPJ.: | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 12 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 276649
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2766 4910 0101 0790

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS — 384301

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221406476188 13/10/2022 22:34:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671.392.680.115 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 04.027.894/0007-50

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 | DATA DA EMISSÃO: 13/10/2022

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/10/2022

MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE/FAX: 1934861333 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA: 21:56

**FATURA / DUPLICATA**

001 13/11/2022 1.738,71

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.738,71 | 240,73 | 0,00 | 0,00 | 1.738,71 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.738,71 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: PVN- CAMPINAS (53) | FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: RUA SAO PAULO, 41 | MUNICÍPIO: SANTOS | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854116

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXAS | | | 10,00 | 10,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23641 | AMOX..CLAVUL.1GR C/10 GEN - AUROBINDO (Lote: MG0121003A, Qtde: 5, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/10/2021) | 30041012 | 200 | 5102 | CX | 5 | 140,0000 | 700,00 | 700,00 | 84,00 | | 12,00 | |
| 19984 | DEFERON 1200000 UI/5ML -TEUTO (Lote: 2505494, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022) | 30041013 | 500 | 5102 | CX | 1 | 485,4600 | 485,46 | 485,46 | 87,38 | | 18,00 | |
| 36387 | CEFTRIAXONA IV 1G C/100 F/A GEN - EGAU (Lote: 22051355, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/2022) | 30042059 | 000 | 5102 | CX | 1 | 325,2500 | 325,25 | 325,25 | 39,03 | | 12,00 | |
| 10723 | CLOR.SODIO 0,9% 200/10ML-EQUIPLEX (Lote: 2231842, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022) | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 3 | 76,0000 | 228,00 | 228,00 | 30,32 | | 13,30 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 399 - RAQUEL PIRES
ITEM 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 4 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 240.73, Federal, R$ 0.00, Estadual, R$ 240,73
Pedido: 104745
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/10/22
Luana Arruda

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:19
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399484578130000020366704301044191690000226144
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.408 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.261,44 |
| VALOR COBRADO | 2.261,44 |

==========
NR.AUTENTICACAO D.6D0.73F.9E7.510.0FD
==========
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 F NASCIMENTO.

Em 14 / 11 / 22, 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 03A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 01 / 22.

Nilza

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. | | | | | Vencimento<br>14/11/2022 |
| Endereço do Beneficiário<br>Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP | | | | | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 |
| Data Documento<br>13/10/2022 | Nº Documento<br>6422927U | Espécie Documento<br>02 | Aceite<br>NAO | Data Processamento<br>18/10/2022 | Nosso Número<br>000002066704-3 |
| Uso do Banco | Carteira<br>104 | Espécie<br>REAL | Quantidade | Valor<br>x | (=) Valor do Documento<br>2.261,44 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 3,76 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022. | | | | | (-) Desconto/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica

---

Santander | 033-7 | **Ficha de Caixa**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. | | | | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 | Vencimento<br>14/11/2022 |
| Data Documento<br>13/10/2022 | Nº Documento<br>6422927U | Espécie Documento<br>02 | Aceite<br>NAO | Data Processamento<br>18/10/2022 | Nosso Número<br>000002066704-3 |
| Uso do Banco | Carteira<br>104 | Espécie<br>REAL | Quantidade | Valor<br>x | (=) Valor do Documento<br>2.261,44 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 3,76 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022. | | | | | (-) Desconto/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |

Em 14 / 11 / 22, 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 14 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01/22.

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica

---

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000203 66704.301044 1 91690000226144

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento<br>14/11/2022 |
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. | | | | | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 |
| Data Documento<br>13/10/2022 | Nº Documento<br>6422927U | Espécie Documento<br>02 | Aceite<br>NAO | Data Processamento<br>18/10/2022 | Nosso Número<br>000002066704-3 |
| Uso do Banco | Carteira<br>104 | Espécie<br>REAL | Quantidade | Valor<br>x | (=) Valor do Documento<br>2.261,44 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 3,76 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022. | | | | | (-) Desconto/Abatimento<br>(-) Outras Deduções<br>(+) Mora/Multa<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |

Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 422927
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4229 2710 0122 3159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST 384403

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221404764413 13/10/2022 16:21:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.206.099/0004-41

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581)
CNPJ/CPF: 51.421.278/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 13/10/2022

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO/DISTRITO: JD SAO BENEDITO
CEP: 13517-032
DATA ENTRADA/SAÍDA: 13 OUT 2022

MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

**FATURA / DUPLICATA**

001 14/11/2022 2.261,44

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.203,37 | 168,94 | 0,00 | 0,00 | 2.261,44 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 2.261,44 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
MUNICÍPIO: SAO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529968118

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CAIXA | | | 19,24 | 19,24 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29519 | AGUA P.INJ/ECAO 200AMP 10ML PL-FARMARIM LT F335228 (3) 08/2024 (Fornecedor: 6434, Lote: F335228, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 72,2000 | 216,60 | 216,60 | 28,81 | | 13,30 | |
| 31542 | DIPIRONA 1G 10DAMP 2ML GEN -HYPOFARMA LT 22070752 (3) 07/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22070752, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024) | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 3 | 208,2833 | 624,85 | 624,85 | 74,98 | | 12,00 | |
| 31910 | CANULA DE GUEDEL N.1 PC-VITALGOLD LT 21743 (3) 01/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 21743, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 3 | 1,6900 | 5,07 | 5,07 | 0,91 | | 18,00 | |
| 31911 | CANULA DE GUEDEL N.2 PC-VITALGOLD LT 21744 (3) 01/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 21744, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 3 | 1,6900 | 5,07 | 5,07 | 0,91 | | 18,00 | |
| 28867 | CANULA DE GUEDEL N.3 PC-VITALGOLD LT 21745 (6) 01/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 21745, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 6 | 1,6667 | 10,00 | 10,00 | 1,80 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#BEV3;R2P2F3;;;
ITEMS 8,10 a 12,17 a 18 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 19 Subst. Tributaria do ICMS conf. Protocolo de ICMS 26/2009.
Pedido: 421489
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1672 / 4934-1671
QUALQUER INCONSISTENCIA NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.213-G - Item 19
Nota.....r E Cubagem 0,09

RESERVADO AO FISCO

Em 14/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

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

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

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 422927
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4229 2710 0122 3159

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221404764413 13/10/2022 16:21:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29064 | CANULA DE GUEDEL N.4 PC-VITALGOLD LT 21746 (6) 01/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 21746, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 6 | 1,6667 | 10,00 | 10,00 | 1,80 | | 18,00 | |
| 29065 | CANULA DE GUEDEL N.5 PC-VITALGOLD LT 21747 (6) 01/2027 (Fornecedor: 142, Lote: 21747, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | UND | 6 | 1,6667 | 10,00 | 10,00 | 1,80 | | 18,00 | |
| 27101 | CATETER CVC DUPLO LUMEN TPRXIGCN BIOMED LT 20210701010 (15) 07/2024 (Fornecedor: 234-9, Lote: 20210701010, Qtde: 15 ,Data Fab: 22/07/2021, Data Val: 31/07/2024) | 90183929 | 240 | 5102 | PC | 15 | 63,3153 | 949,73 | | | | | |
| 28389 | COL.IN.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPECIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0030 (4) 01/2027 \ LT SBSAAA0022 (6) 03/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0020, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 31/01/2027 / Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0022, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 31/03/2027) | 39269030 | 700 | 5102 | PCT | 10 | 18,9300 | 189,30 | 189,30 | 34,08 | | 18,00 | |
| 26436 | DRENO DE TORAX N.28 PC-MED SHARP REF. 1.0-210.01 LT DT16082228A1 (2) 08/2024 (Fornecedor: 1452, Lote: DT16082228A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) | 90183929 | 040 | 5102 | CX | 2 | 3,7000 | 7,40 | | | | | |
| 26438 | DRENO DE TORAX N.32 PC-MED SHARP REF. 1.0-212.01 LT DT04072231A1 (2) 07/2024 (Fornecedor: 1452, Lote: DT04072231A1, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024) | 90183929 | 040 | 5102 | UND | 2 | 5,0000 | 10,00 | | | | | |
| 26365 | DRENO DE TORAX N.36-CPL LT T1268 (2) 11/2024 (Fornecedor: 76, Lote: T1268, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/11/2024) | 90183929 | 040 | 5102 | UND | 2 | 6,3900 | 12,78 | | | | | |
| 11741 | SONDA END.PVC N.3,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 28122061 (1) 06/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 28122061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 33,1200 | 33,12 | 33,12 | 5,96 | | 18,00 | |
| 10978 | SONDA END.PVC N.4,0 C/CUFF C/10 SOLIDOR LT 28122061 (1) 06/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 28122061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 33,1200 | 33,12 | 33,12 | 5,96 | | 18,00 | |
| 10727 | SONDA END.PVC N.5,0 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 28122061 (1) 06/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 28122061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 33,1200 | 33,12 | 33,12 | 5,96 | | 18,00 | |
| 10732 | SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 29022042 (1) 04/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 29022042, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2027) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 33,1200 | 33,12 | 33,12 | 5,96 | | 18,00 | |
| 28756 | SONDA ENT.06FR INF.70CM C/EST.PC-MARK MED LT 18937 (2) 08/2026 (Fornecedor: 164, Lote: 18937, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2026) | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 1 | 33,1200 | 33,12 | 33,12 | 5,97 | | 18,00 | |
| 29757 | SONDA ENT.08FR AD/INF.110CM.PC-MARK LT 18820 (3) 07/2026 (Fornecedor: 164, Lote: 18820, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2026) | 90183921 | 040 | 5102 | PCT | 2 | 9,0200 | 18,04 | | | | | |
| 31453 | TERMOMETRO CLINICO DIGIT. BCO ENF-WINNER LT EFT202112-P (3) 12/2026 (Fornecedor: 3197, Lote: EFT202112-P, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026) | 90251990 | 260 | 5405 | UND | 3 | 10,9000 | 32,70 | | | | | |

16/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:59:19
366803668 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399484570130000020366705101047791690000110316
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 111.406 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.103,16 |
| VALOR COBRADO | 1.103,16 |

==========
NR.AUTENTICACAO 6.BA8.C73.CAD.653.E38
==========
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.

Em 14 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Nilza

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 8643280U | 02 | NAO | 18/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,83 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022.

Vencimento: 14/11/2022
Ponto Venda/Ident. Beneficiário: 03689 4845013
Nosso Número: 000002066705-1
(=) Valor do Documento: 1.103,16
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

Autenticação Mecânica

---

Santander | 033-7 | **Ficha de Caixa**

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 8643280U | 02 | NAO | 18/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,83 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022.

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: 03689 4845013
Vencimento: 14/11/2022
Nosso Número: 000002066705-1
(=) Valor do Documento: 1.103,16
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Em 14/11/22, 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 018/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/222.

Pagador: HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
Sacador/Avalista: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica

---

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000203 66705.101047 7 91690000110316

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 13/10/2022 | 8643280U | 02 | NAO | 18/10/2022 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 104 | REAL | | x |

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,83 AO DIA, A PARTIR DE 15/11/2022.

Vencimento: 14/11/2022
Ponto Venda/Ident. Beneficiário: 03689 4845013
Nosso Número: 000002066705-1
(=) Valor do Documento: 1.103,16
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SUPERMED

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 643280
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6432 8010 0033 9968

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 a nao contribuinte

384404

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224986869149 13/10/2022 18:45:49

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 001.771.1480296 | 613.020.011.119 | 11.206.099/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | 51.421.279/0001-18 | 13/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | JD SAO BENEDITO | 13517-032 | 13 OUT 2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 14/11/2022 1.103,16

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.103,16 | 131,80 | 0,00 | 0,00 | 1.103,16 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.103,16 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000540 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | POUSO ALEGRE | MG | 525092984000 6 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CAIXA | | | 4,25 | 4,25 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15781 | ADENOSINA 3MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR L/T BC-006/22 (1) 01/2024 (Fornecedor: 189-9, Lote: BC-006/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/01/2024) | 30049024 | 500 | 6108 | CX | 1 | 505,0000 | 505,00 | 505,00 | 60,60 | | 12,00 | |
| 13493 | BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR L/T AT-024/22M (3) 03/2024 (Fornecedor: 18-99, Lote: AT-024/22M, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 31/03/2024) | 30049045 | 500 | 6108 | CX | 2 | 213,8400 | 427,68 | 427,68 | 51,32 | | 12,00 | |
| 28606 | CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI L/T 58378 (16) 08/2025 (Fornecedor: 7834, Lote: 58378, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2025) | 90183929 | 000 | 6108 | PCT | 16 | 5,9169 | 94,67 | 94,67 | 11,36 | | 12,00 | |
| 30521 | INF.MOLE.2V C/CLAMP LE C/06- BIOSANI L/T 57657 (6) 06/2025 (Fornecedor: 7834, Lote: 57657, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2025) | 90183999 | 000 | 6108 | PCT | 6 | 5,1267 | 30,76 | 30,76 | 3,69 | | 12,00 | |
| 17172 | PROT.OCULAR OPTAN GRANDE BEGE C/20-ANP L/T 35922 (1) 02/2024 (Fornecedor: 8030, Lote: 35922, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 28/02/2024) | 30059090 | 000 | 6108 | CX | 1 | 14,3700 | 14,37 | 14,37 | 1,72 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4PIV2;||
ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 10,80
Pedido: 611549
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
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
Rota....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Em 14/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/2022

Mercadoria avariada, ou falhas no serviço prestado, informar ao conhecimento do transportes.

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Naim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 643280
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6432 8010 0033 9998

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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131224986869149 13/10/2022 18:45:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29285 | SONDA FOLEY 2V N.16 30CC C/1-S-DESCARPACK L/T SEFAAA009C (1) 09/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SEFAAA009C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 31/08/-2026) | 90183921 | 700 | 6108 | CX | 1 | 23,5400 | 23,54 | 23,54 | 2,82 | | 12,00 | |
| 31213 | SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/10-SOLIDO L/T 05422051 (1) 05/2027 (Fornecedor: 3080, Lote: 05422051, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/-2022, Data Val: 31/05/2027) | 90183929 | 200 | 6108 | PCT | 1 | 7,1400 | 7,14 | 7,14 | 0,29 | | 4,00 | |

Mercadoria avariadas, ou fora
de venda vedadas serão recusadas
ao conhecimento da transportes.

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:13
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080005516086553928070001391570000080556
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.304 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 805,56 |
| VALOR COBRADO | 805,56 |

==========
NR.AUTENTICACAO B.F3F.AC9.7FE.1DF.1C0
==========
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.

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

MMC

Banco Itaú S.A.

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário | Agência/Cód.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **03/10/2022** | **02/11/2022** |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP | Número Documento: 76931-01 | Nosso Número: 00000551 | Valor do Documento: **805,56** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00055.160865 53928.070001 3 91570000080556**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento **02/11/2022** |
| 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 **03/10/2022** | No. do documento **76931-01** | Espécie doc. **DM** | Aceite **N** | Data Processamento **03/10/2022** | Cart./Nosso Número **109/00000551-0** |
| Uso do Banco | Carteira **109** | Espécie Moeda **R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento **805,56** |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**

PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,13 AO DIA
PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 16,11
PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO

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

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3308/2021 de 01/01/22.

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

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.076.931**
**Série 001**
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 2749 8000 0138 5500 1000 0769 3110 1808 0949

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 383445

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221348565419 - 03/10/2022 16:37:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 04.274.988/0001-38

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 070 | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | SP | 1934861296 | | |

**FATURA / DUPLICATA**
Núm. 001
Venc. 02/11/2022
Valor R$ 805,56

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS ST | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 757,33 | 126,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 805,56 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR DA PREVIDÊNCIA | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 805,56 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA | 0-Remetente | | | | 23.246.316/0001-63 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM.172 LOTE A12 E A13 | RIO CLARO | SP | 587220280115 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Volumes | | | 5,510 | 5,510 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ICMS ST | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33526 | DEPERONA SODICA 500MG (GEDO CT 1 - 200 CP PRATA DONADUZZI G- PMC: 0,54 Lote: 22D088 Qt: 400 Fab: 04/08/22 Val: 10/08/24 FCI:70EA2999-2640-4FE3-ADAF-152E0065347F | 30049069 | 500 | 5102 | CP | 400 | 0,1800 | 60,00 | 60,00 | 7,20 | | | 12,00 | |
| 27985 | GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP-ISOFARMA G- Lote: 2059415 Qt: 200 Fab: 28/01/22 Val: 26/05/24 | 30049099 | 920 | 5102 | AP | 200 | 0,5788 | 115,76 | 87,33 | 8,98 | | | 11,30 | |
| 53340 | HUPFRIS 100MG/ML (=95MG/IV/SC SOL INJ 5AMP. CT C/ 2 SER+SIST.SEG/MYLAN S- PMC: 112,10 Lote: AC016338 Qt: 20 Fab: 01/01/21 Val: 30/04/23 | 30049099 | 200 | 5102 | SER | 20 | 24,5500 | 490,60 | 490,60 | 88,31 | | | 18,00 | |
| 40646 | LASIXANA 20MG/2ML GELLE TOP 500 PCT C 10 PHARL AB S/ Lote: 2208227 Qt: 30 Fab: 05/05/22 Val: 31/05/24 | 30049043 | 000 | 5102 | BG | 30 | 2,8600 | 85,80 | 85,80 | 15,44 | | | 18,00 | |
| 39378 | NALOXONA 0,4MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CX C/ 10 AP-HIPOLABOR(*) G- Lote: BA-010/21 Qt: 10 Fab: 13/09/21 Val: 31/08/23 FCI:A419DE1A-87F5-42F4-B27A-97523C766E44 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 10 | 5,3400 | 53,40 | 53,40 | 9,61 | | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 106-ATIVA RIBEIRÃO 19 - ALEXANDRE M.Moc.(9999)
BANCO BRASIL - AG. 3706-7 C/C: 2658864
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C: 1512246
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 124,34 Estadual: R$ 105,25 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBIMENTO DE MERCADORIA
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
04 / 10 / 22
Luana Arruda

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:13
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090281663800700225692177891570000094580
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.303 |
| NOSSO NUMERO | 28166380000225692 |
| CONVENIO | 02816638 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 945,80 |
| VALOR COBRADO | 945,80 |

==========
NR.AUTENTICACAO 6.794.108.E85.00F.FDF
==========
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.

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3608/2021 de 01/01/22.

MAC

**BANCO DO BRASIL** 001-9

**Comprovante de Entrega**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | Ag./Cod. Beneficiário<br>0168-6/12160-6 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)<br>( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº<br>( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido<br>( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | | | Nosso Número<br>28166380000225692 | |
| Vencimento<br>02/11/2022 | N. do Documento<br>311056/1NFE | Espécie<br>R$ | Valor do Documento<br>945,80 | |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador |

**BANCO DO BRASIL** 001-9 **00190.00009 02816.638007 00225.692177 8 91570000094580**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br | | | | | Vencimento<br>02/11/2022 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | | | Agência / Código Beneficiário<br>0168-6/12160-6 |
| Data do Documento<br>03/10/2022 | No. do Documento<br>311056/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>03/10/2022 | Nosso Número<br>28166380000225692 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= | **Valor do Documento**<br>945,80 |
| Instruções<br>Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.<br>Após o vencimento será cobrado 2% de multa.<br>Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.<br>Juros ao dia (0,33%): R$0,32<br>Juros de multa (2%): R$18,92 | | | | | ( - ) Desconto / Abatimento<br>( - ) Outras Deduções (Abatimento)<br>( + ) Mora / Multa<br>( + ) Outros Acréscimos<br>( = ) Valor Cobrado |

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador/ Avalista:

**Recibo do Pagador**

**BANCO DO BRASIL** 001-9 **00190.00009 02816.638007 00225.692177 8 91570000094580**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br | | | | | Vencimento<br>02/11/2022 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF<br>ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | | | Agência / Código Beneficiário<br>0168-6/12160-6 |
| Data do Documento<br>03/10/2022 | No. do Documento<br>311056/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>03/10/2022 | Nosso Número<br>28166380000225692 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= | **Valor do Documento**<br>945,80 |
| Instruções<br>Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.<br>Após o vencimento será cobrado 2% de multa.<br>Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.<br>Juros ao dia (0,33%): R$0,32<br>Juros de multa (2%): R$18,92 | | | | | ( - ) Desconto / Abatimento<br>( - ) Outras Deduções (Abatimento)<br>( + ) Mora / Multa<br>( + ) Outros Acréscimos<br>( = ) Valor Cobrado |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Barra

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

**ALFALAGOS LTDA**
AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-510 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

URGENTE
PRODUTO
HOSPITALAR

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

**Nº 311.056**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

383552

CHAVE DE ACESSO
3122.1005.1945.0200.0114.5500.1000.3110.5611.1595.7071

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

DADOS DA NF-e
131224968416235 - 03/10/2022 18:42:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | CENTRO | 13515-000 | 03/10/2022 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Charqueada | (019)3486-1333 | SP | | 18:42:28 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| | | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX |
|---|---|---|
| | | |

CONFIRA OS VOLUMES E AVARIA NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES APÓS O RECEBIMENTO

**FATURA/DUPLICATAS**
311056/1 - 02/11/22 - 945,80

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 945,80 | 74,76 | 0,00 | 0,00 | 945,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 945,80 | |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| AMPLA SLI TRANSPORTES EIRELI | 0 | | | | 21.280.493/0001-30 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069 | VARGINHA | MG | 002.926.958.0083 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | 34,4866 | 34,4866 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cabrio-st | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37555 52030000 | ALGODAO HIDROFILO 500G Lote: 04/22 - 30/04/2027 Qtde: 20.00 | 000 6108 | RI | 20,0000 | 12,7070 | 0,0000 0,0000 % | 254,14 | 254,14 | 30,50 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 37801 48191000 | COLETOR MAT PERFURIOCORTANTE 13L Lote: L-C210312C - 08/09/2027 Qtde: 40.00 Portaria: RDC 1910 | 000 6108 | UN | 40,0000 | 4,3905 | 0,0000 0,0000 % | 175,62 | 175,62 | 21,07 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 39654 90189010 | EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP ADULTO Lote: FX211204 - 30/11/2026 Qtde: 150.00 | 200 6108 | UN | 150,0000 | 0,7681 | 0,0000 0,0000 % | 115,22 | 115,22 | 4,61 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 39780 90181990 | ELETRODO P/MONIT ADVNF GEL SOLIDO Lote: LT801 - 30/11/2023 Qtde: 1500.00 Portaria: 81596/12006 | 200 6108 | Und | 1500,0000 | 0,2460 | 0,0000 0,0000 % | 369,00 | 369,00 | 14,76 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 48074 30049069 | (+) OMEPRAZOL 20MG CPS Lote: HE2016 - 30/05/2024 Qtde: 336.00 CEST: 11.003.00 | 000 6108 | CPR | 336,0000 | 0,0947 | 0,0000 0,0000 % | 31,82 | 31,82 | 3,82 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / Pedidos de Venda utilizados: 11594685 / IE DIFAL: 813015151117 Tributo aproximado R$: 75,76 Federal R$: 21,07 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/10/22
Luana Arruda

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
---
03399011002450000060930810901014391570000554736
BENEFICIARIO:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR
CNPJ: 04.827.894/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
CNPJ: 04.827.894/0001-64
PAGADOR:
HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.302 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 5.547,36 |
| DESCONTO/ABATIMENTO | 258,20 |
| VALOR COBRADO | 5.289,16 |

==========
NR.AUTENTICACAO 1.59C.64D.42D.640.69E
==========
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.

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Santander

**Recibo do Pagador**

**033-7** | **03399.01100 24500.000609 30810.901014 3 91570000554736**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

| Nosso Número | Nr.Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | (=) Valor Pago |
|---|---|---|---|---|
| 000006030810-9 | 2274139U | 02/11/2022 | R$ 5.547,36 | R$ 5.289,16 |

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - CPF/CNPJ: 04.027.894/0007-50
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário
37931/0110245

Autenticação Mecânica

---

Santander

**Boleto de Pagamento**

**033-7** | **03399.01100 24500.000609 30810.901014 3 91570000554736**

Local de pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.

Vencimento: 02/11/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - CPF/CNPJ: 04.027.894/0007-50
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Cedente: 37931/0110245

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/10/2022 | 2274139U | DM | N | 01/11/2022 | 000006030810-9 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 101 | REAL | | | R$ 5.547,36 |

Instruções
Cobrar Juros de R$ 5,54 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento: R$ 258,20

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 5.289,16

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Em 02/11/22, 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 044/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

| dupatri | 033-7 | Recibo do Pagador | |
|---|---|---|---|
| Vencimento: 02/11/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 5.547,36 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 0000060308109 | Nº Documento 2274139U | |
| Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |

Autenticação Mecânica

| dupatri | 033-7 | Recibo de Entrega | |
|---|---|---|---|
| Vencimento 02/11/2022 | Código Beneficiário 3793 / 0110245 | Espécie R$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 5.547,36 | Nosso Número 0000060308109 | Nº Documento 2274139U | |
| Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |

| dupatri | 033-7 | 03399.01100 24500.000609 30810.901014 3 91570000554736 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER. | | | | | | VENCIMENTO 02/11/2022 |
| BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245 |
| DATA DOCUMENTO 03/10/2022 | Nº DOCUMENTO 2274139U | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 03/10/2022 | | NOSSO NÚMERO 0000060308109 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 101 | ESPÉCIE R$ | QUANTIDADE | VALOR | | (=) VALOR DO DOCUMENTO 5.547,36 |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 5,54 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. | | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| | | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | | (+) MULTA/MORA |
| | | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP | | | | COBRANCA SANTANDER CNPJ.: 51.421.279/0001-18 | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador/Avalista | | | | CNPJ.: | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 02/11 /22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01 /22.

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 274139
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2741 3910 0110 8045

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

383555

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221349814621 03/10/2022 21:06:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671.392.680.115
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 04.027.894/0007-50

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME - RAZÃO SOCIAL: HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757)
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 03/10/2022

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA ENTRADA/SAIDA: 03/10/2022

MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX: 19348613333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAIDA: 20:54

**FATURA / DUPLICATA**

001 02/11/2022 5.547,36

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 5.547,36 | 850,44 | 0,00 | 0,00 | 5.547,36 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 5.547,36 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME - RAZÃO SOCIAL: PVN- CAMPINAS (53)
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEICULO:
UF:
CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: RUA SÃO PAULO, 41
MUNICÍPIO: SANTOS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CAIXAS | | | 30,00 | 30,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23641 | AMOX.,CLAVUL.1GR C/10 GEN - AUROBINDO (Lote: MU0121003A, Qtde: 6, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/10/2021) | 30041012 | 200 | 5102 | CX | 6 | 162,6000 | 975,60 | 975,60 | 117,07 | | 12,00 | |
| 19984 | REFRESH 1300000 50/5ML -TEUTO (Lote: 2505687, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022) | 30041012 | 500 | 5102 | CX | 2 | 485,5000 | 971,00 | 971,00 | 174,78 | | 18,00 | |
| 36283 | MIOSPAN COMPOSTO 120/5ML - TEUTO (Lote: 2862271, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 330,0000 | 990,00 | 990,00 | 178,20 | | 18,00 | |
| 24197 | CIMETIDINA 300MG 120/2ML GEN -TEUTO (Lote: 2659160, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2021) | 30049062 | 000 | 5102 | CX | 1 | 131,6600 | 131,66 | 131,66 | 15,80 | | 12,00 | |
| 13727 | DEXAMETASONA 4MG 50/2,5ML GEN-HYPOFARMA (Lote: 22060561, Qtde: 12, Dt Val: 30/-06/2024 ,Data Fab: 01/07/2022) | 30043290 | 000 | 5102 | CX | 12 | 113,4000 | 1.360,80 | 1.360,80 | 163,30 | | 12,00 | |
| 1341 | DRAMIN B6 DL 100/10ML (I) - TAMEDADIME-NIDRATO 30 MG ,VITAMINA B6 50MG,GLICOSE 1000MG,D FRUTOSE 1000MG E H 10ML (Lote: 13221938, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/02/2022) | 30045090 | 200 | 5102 | CX | 1 | 777,0000 | 777,00 | 777,00 | 139,86 | | 18,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 199 - RAQUEL PIRES
ITENS 1.4 a 5 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 850,44, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 850,44
Pedido: 305920
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIAO SOROCABA - (WILLIAM)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

04 / 10 / 22

Luana Arruda

**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 274139
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2741 3910 0110 8045

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221349814621 03/10/2022 21:06:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34236 | MOPROSIL 10MG 240/2ML-ISOFARMA (Lote: 2020209, Qtde: 2, Dt Val: 16/02/2024 .Data Fab: 16/02/2022) | 30049041 | 000 | 5102 | CX | 2 | 170,6500 | 341,30 | 341,30 | 61,43 | | 18,00 | |

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G333031100826919 1
03/11/2022 11:05:11

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191120101367003012459682710005591570000641850
BENEFICIARIO:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
NOME FANTASIA:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 55.972.087/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 55.972.087/0001-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---
NR. DOCUMENTO 110.301
DATA DE VENCIMENTO 02/11/2022
DATA DO PAGAMENTO 03/11/2022
VALOR DO DOCUMENTO 6.418,50
VALOR COBRADO 6.418,50
==========
NR.AUTENTICACAO 4.12F.976.BA8.A79.7CB
==========
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.

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

**RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 02/11/2022 |
| Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ: 55.972.087/0001-50 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1 |
| Endereço Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000 | | | | | |
| Data do documento: 03/10/22 | No. do documento 01192586 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 03/10/22 | Nosso Número 112/01136700-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.418,50 |
| **Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.** APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 6,41 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: | | | CNPJ/CPF 051421279000118 | | |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12010 13670.030124 59682.710005 5 91570000641850**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 02/11/2022 |
| Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ: 55.972.087/0001-50 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1 |
| Data do documento: 03/10/22 | No. do documento 01192586 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 03/10/22 | Nosso Número 112/01136700-3 |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 6.418,50 |
| **Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.** APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 6,41 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: | | | CNPJ/CPF 051421279000118 | | |

**Ficha de Compensação**
Autenticação Mecânica

Em 02/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

RECEBEMOS DE JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.192.586
SÉRIE: 1

# JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA.
RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.192.586**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 1055 9720 8700 0150 5500 1000 1925 8617 0700 0093

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 Produto — 389711

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221346271425 - 03/10/2022 11:25

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582026713118 | | 55.972.087/0001-50 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| TRAV OSVALDO CRUZ 70, S/N - | CENTRO | 13515-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA**

/ Num.: 192586 / V. Orig.: 6.418,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 6.418,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.860,74 | 513,46 | 0,00 | 0,00 | 6.418,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.418,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PATRUS TRANSPORTES URGENTES | 0-Remetente (CIF) | | | | 17.463.456/0027-20 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R MIRYAN STRAMBI, 216 - 233 | RIBEIRAO PRETO | SP | 582716091119 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 41 | | | | 390,680 | 366,450 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9505 | FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2021 22 QTDE: 800 VALIDADE: 09/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 806,78 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 800,0000 | 3,7700 | 3.016,00 | 1.814,13 | 241,27 | | 12,30 | |
| 9543 | FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2564 22 QTDE: 383 VALIDADE: 09/2024 - 2604 22 QTDE: 142 VALIDADE: 09/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 620,73 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 525,0000 | 4,4200 | 2.320,50 | 1.395,79 | 185,64 | | 12,30 | |
| 9542 | FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S): 2619 22 QTDE: 200 VALIDADE: 09/2024 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 289,43 | 30049099 | 020 | 5101 | UN | 200,0000 | 5,4100 | 1.082,00 | 650,82 | 86,55 | | 12,30 | |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1.716,94

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Empenho - Num.: 301, Emp.: 07/11/2022, Valor: 6.418,50 |
[illegible] - CONFIRA SEU DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548
[illegible] ACIQ COMF CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO
[illegible] BSC CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP. HORARIO DE RE
[illegible] RECEBIDO REGUNDA A SEXTA FEIRA 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 1
[illegible] , PEDIDO: 166299
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: CREDENCIADO:
[illegible], DATA PUBLICACAO: 02/08/2008

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
06 / 10 / 22
Luana Arruda

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:13
366803668 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23793398039227900003520002935706291580000156149
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.306 |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.561,49 |
| VALOR COBRADO | 1.561,49 |

==========
NR.AUTENTICACAO C.B2F.5A8.815.DD9.89D
==========
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.

Em 03 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/ 01 / 22.

MAC

**Recibo do Pagador**

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92279.000035 20002.935706 2 91580000156149

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

| Nosso Número | Nº Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | ( = ) Valor Pago |
|---|---|---|---|---|
| 22790000320- | 8640347U | 03/11/2022 | R$ 1.561,49 | R$ 1.561,49 |

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Em 03/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

**Boleto de Pagamento**

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92279.000035 20002.935706 2 91580000156149

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

Vencimento: 03/11/2022

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

Agência/Código do Cedente: 3398/0029357

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/10/2022 | 8640347U | DM | 0 | 11/10/2022 | 22790000320 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento |
| | 009 | REAL | | | R$ 1.561,49 |

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 2,60

( - ) Desconto/Abatimento

( + ) Juros/Multa

( = ) Valor Cobrado: R$ 1.561,49

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37800000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 640347
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6403 4710 0079 5761

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 a nao contribuinte

383556

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224968004185 03/10/2022 15:54:50

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 001.771.1480296 | 813.020.011.119 | 11.206.099/0001-07 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAIDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | JD SAO BENEDITO | 13517-032 | 03 OUT 2022 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 03/11/2022 1.561,49

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.561,49 | 186,81 | 0,00 | 0,00 | 1.561,49 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 1.561,49 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000540 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | POUSO ALEGRE | MG | 5250929840006 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | CAIXA | | | 74,49 | 74,49 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13101 | BIOSCINA+DIPIRONA GTS 20ML GEN-HIPOLABOR L/F 1056/21 (6) 11/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: 1056/21, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/12/2-021, Data Val: 30/11/2023) | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 6 | 7,5000 | 45,00 | 45,00 | 5,40 | | 12,00 | |
| 30541 | ESCOPOLAMINA 20MG 10AMP 1ML GEN-HYPOFARMA L/F 22050488 (2) 05/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22050488, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/-2022, Data Val: 31/05/2024) | 30044990 | 000 | 6108 | CX | 2 | 128,1500 | 256,30 | 256,30 | 30,76 | | 12,00 | |
| 2318 | DICLOF.SODICO 75MG 50AMP 3ML GEN-DQF L/F 2232163 (12) 08/2024 (Fornecedor: 1390, Lote: 2232163, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/08/-2022, Data Val: 31/08/2024) | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 12 | 67,0000 | 804,00 | 804,00 | 96,48 | | 12,00 | |
| 24455 | ALCOOL 70% 1L/F TRANS C/12 DESINF-PRO-LINE L/F P22080115 (6) 08/2024 (Fornecedor: 1307, Lote: P22080115, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024) | 38089429 | 000 | 6108 | CX | 6 | 65,4500 | 392,70 | 392,70 | 47,12 | | 12,00 | |
| 28606 | CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSAMI L/F 58378 (10) 08/2025 (Fornecedor: 7824, Lote: 58378, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2025) | 90183929 | 000 | 6108 | PCT | 10 | 5,6350 | 56,35 | 56,35 | 6,76 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#K6P9V6;R4P1V2;||
ITEM 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 27,94
Pedido: 608568
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0.16

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/10/22
Luana Arruda

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Ilaim - CAMBUI, MG, CEP:37800000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 640347
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 2060 9900 0107 5500 1000 6403 4710 0079 5761

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 à não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131224968004185 03/10/2022 15:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31213 | SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/10-BOLIDO LF 05423051 (1) 05/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 05423051, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/-2022, Data Val: 31/05/2027) | 90183929 | 200 | 6108 | PCT | 1 | 7,1400 | 7,14 | 7,14 | 0,29 | | 4,00 | |

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

03/11/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:05:13
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23793398039227900007622002935702691580000219180
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
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:
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 110.307 |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/11/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.191,80 |
| VALOR COBRADO | 2.191,80 |

==========
NR.AUTENTICACAO 7.A97.251.248.98A.10A
==========
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.

Em 03/11/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

UMC

Recibo do Pagador

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92279.000076 22002.935702 6 91580000219180

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

| Nosso Número | Nr.Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | ( = ) Valor Pago |
|---|---|---|---|---|
| 22790000722- | 6418187U | 03/11/2022 | R$ 2.191,80 | R$ 2.191,80 |

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Em 03 / 11 / 22, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 92279.000076 22002.935702 6 91580000219180

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

Vencimento: 03/11/2022

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

Agência/Código do Cedente: 3398/0029357

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/10/2022 | 6418187U | DM | 0 | 11/10/2022 | 22790000722 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | Valor do Documento |
| | 009 | REAL | | | R$ 2.191,80 |

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 3,65

( - ) Desconto/Abatimento

( + ) Juros/Multa

( = ) Valor Cobrado: R$ 2.191,80

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 418187
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4181 8710 0050 5400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc. — 383557

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221346701861 03/10/2022 12:24:30

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 188.070.970.117 | | 11.206.099/0004-41 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA (3581) | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R OSWALDO CRUZ, 70 | JD SAO BENEDITO | 13517-032 | 03 OUT 2022 |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| CHARQUEADA | 1934861333 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATA**

001 03/11/2022 2.191,80

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.191,80 | 271,95 | 0,00 | 0,00 | 2.191,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 2.191,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | 0 - DO EMITENTE | | | | 01125797000701 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | SAO PAULO | SP | 149629966118 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | CAIXA | | | 22,04 | 22,04 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL. ICMS | AL.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13403 | BENCOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-037/22M (1) 06/2024 (Fornecedor: 18-98, Lote: AT-037/22M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 30/06/2024) | 30049045 | 500 | 5102 | CX | 1 | 223,2000 | 223,20 | 223,20 | 26,78 | | 12,00 | |
| 24992 | CLOPIDOGREL 75MG 28CP REVEST GEN-NOVA QUIMICA LT 223274 (3) 07/2023 (Fornecedor: 3109, Lote: 223274, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2023) | 30049079 | 000 | 5102 | CX | 3 | 12,8700 | 38,61 | 38,61 | 4,63 | | 12,00 | |
| 31542 | DIPIRONA 1G 100AMP 2ML GEN -HYPOFARMA LT 22081166 (6) 08/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22081166, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/-2022, Data Val: 31/08/2024) | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 6 | 210,0800 | 1.260,48 | 1.260,48 | 151,26 | | 12,00 | |
| 29443 | CL.SODIO 0,9% 200AMP 10ML PL-FARMABIM LT P343228 (3) 08/2024 (Fornecedor: 8434, Lote: P343228, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2-022, Data Val: 31/08/2024) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 3 | 77,4300 | 232,29 | 232,29 | 30,89 | | 13,30 | |
| 4810 | LIDOCAINA 2% S/V 25FAM 20ML GEN-HIPOLABOR LT LL-129/22 (2) 07/2024 (Fornecedor: 189-8, Lote: LL-129/22, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/07/2024) | 30039053 | 500 | 5102 | CX | 2 | 169,3350 | 338,67 | 338,67 | 40,65 | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#K7V4;X2F1V2;!!
Pedido: 476820
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 536035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
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
Rota.....: 2 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/10/22
Luana Arruda

MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 28 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4634-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 418187
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 1011 2060 9900 0441 5500 1000 4181 8710 0050 5400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221346701861 03/10/2022 12:24:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26110 | ELETRODO AD. C/SEP.C/GEL C/10-0-DESCARPACK LT SECDAA0027 (1) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0027, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/12/-2024) | 90181100 | 200 | 5102 | PCT | 1 | 14,2200 | 14,22 | 14,22 | 2,56 | | 18,00 | |
| 13802 | SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOGANI LT 55810 (2) 01/2025 (Fornecedor: 7824, Lote: 5581-0, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2025) | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 2 | 5,2000 | 10,40 | 10,40 | 1,87 | | 18,00 | |
| 25728 | GEL P/ ULTRASSOM 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOGEL LT 221019 (1) 09/2024 (Fornecedor: 1908, Lote: 221019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/20-24) | 30067000 | 500 | 5102 | CX | 1 | 73,9300 | 73,93 | 73,93 | 13,31 | | 18,00 | |