

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

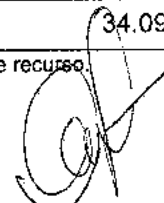
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 15/2023	20/07/2023	20/07/2023 a 31/12/2023	70.313,91
Processo 7057/2023			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/07/2023	70.313,91	27/07/2023	294.525.860	70.313,91
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				33.880,33
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				33.880,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				5,78
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				33.886,11
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				204,33
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				34.090,44

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	10.871,27		10.871,27	10.871,27	
Gêneros alimentícios	1.042,17		1.042,17	1.042,17	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	4.485,00		4.485,00	4.485,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	17.692,00		17.692,00	17.692,00	
TOTAL	34.090,44		34.090,44	34.090,44	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	34.090,44
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	34.090,44
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 30 de Novembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G3341109284704121
11/12/2023 09:34:03

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17211-1HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Data	Operação	Ag. origem	Com. posterior	Documento	Valor R\$	Saldo
27/10/2023	0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	110.101	1.836,00 D	
			237 2836 002243189000179 PONGELUPPE IN			
01/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.836,00 C	0,00 C
03/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.301	2.068,27 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
03/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.068,27 C	0,00 C
06/11/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	564,56 D	
			06/11 14:00 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
06/11/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	477,61 D	
			06/11 14:00 PANSERINI & P L EEP			
06/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.601	692,00 D	
			URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LT			
06/11/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	110.602	1.300,00 D	
			077 0001 040392271000154 BEATRIZ APARE			
06/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.034,17 C	0,00 C
07/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.701	504,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
07/11/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	110.702	1.349,00 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
07/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.853,00 C	0,00 C
09/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.901	3.187,50 D	
			BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
09/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.902	5.111,50 D	
			LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
09/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.299,00 C	0,00 C
10/11/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	204,33 C	
			10/11 10:43 HOSP M B CHARQUEDA			
10/11/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.001	17.000,00 D	
			LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOE			
10/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	16.795,67 C	0,00 C
30/11/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338010950643024062
01/12/2023 10:12:27

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência NOVEMBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2023	SALDO ANTERIOR	33.880,33			28.094,351842		
01/11/2023	RESGATE	1.836,00	1,88	2,49	1.525,512272	1,206394753	26.568,839570
	Aplicação 09/10/2023	1.836,00	1,88	2,49	1.525,512272		
03/11/2023	RESGATE	2.068,27	2,45	2,07	1.717,536913	1,206838691	24.851,302657
	Aplicação 09/10/2023	2.068,27	2,45	2,07	1.717,536913		
06/11/2023	RESGATE	3.034,17	4,26	1,20	2.517,747420	1,207281547	22.333,555237
	Aplicação 09/10/2023	3.034,17	4,26	1,20	2.517,747420		
07/11/2023	RESGATE	1.853,00	2,82	0,38	1.536,985165	1,207688950	20.796,570072
	Aplicação 09/10/2023	1.853,00	2,82	0,38	1.536,985165		
09/11/2023	RESGATE	8.299,00	14,33		6.878,833151	1,208537817	13.917,736921
	Aplicação 09/10/2023	8.299,00	14,33		6.878,833151		
10/11/2023	RESGATE	16.795,67	30,27	0,09	13.917,736921	1,208962931	
	Aplicação 09/10/2023	16.721,38	30,19		13.856,147397		
	Aplicação 17/10/2023	74,29	0,08	0,09	61,589524		
30/11/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	33.880,33
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	33.886,11
RENDIMENTO BRUTO (+)	68,02
IMPOSTO DE RENDA (-)	56,01
IOF (-)	6,23
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,78
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

31/10/2023	1,205947993
30/11/2023	1,214520101

Rentabilidade

No mês	0,7108
No ano	9,4209
Últimos 12 meses	10,3982

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

☐ Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G3380109506430241
01/12/2023 10:02:17**Cliente - Conta atual**

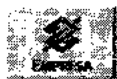
Agência 3668-4
Conta corrente 17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
							0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/12/2023
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/12/2023

OBSERVAÇÕES;

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

**Extratos - Investimentos Fundos / CDB**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:07:40
366803668

**EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA**

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.11.2023 R\$ 1,214520101
Valor Cota p/dia 01.12.2023 R\$ 1,214937814

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3011 Sdo Ant.	0,00	0,000000
0112 Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0343
No ano: 9,4585
Ultimos 12 meses: 10,3982

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.12.2023

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
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 FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380113135714961
01/11/2023 13:22:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2836-3 - AL.PAULISTA-U.ARARAQUARA
CONTA: 18.351-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE INFORMATICA LTDA
CPF/CNPJ: 02.243.189/0001-79
VALOR: R\$ 1.836,00
DEBITO EM: 01/11/2023
=====

DOCUMENTO: 110101
AUTENTICACAO SISBB: 1.CA3.9D4.555.42B.45B



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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 2212													
Data e Hora da Emissão		30/10/2023 12:36:25		Competência		30/10/2023		Código de Verificação		MTE25QGOV									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local de Prestação		ARARAQUARA - SP									
Prestador do Serviço																			
Razão Social/Nome		PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		02.243.189/0001-79		Inscrição Municipal		1051531		Município		ARARAQUARA - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308																	
Complemento		5º ANDAR - SALA 09		Telefone		3335-3187		e-mail		luan@escritoriopalombo.com.br									
Tomador do Serviço																			
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA																	
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP									
Endereço e CEP		RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000																	
Complemento				Telefone				e-mail		hosp@superig.com.br									
Discriminação do Serviço																			
cessão de uso ref sistema informatizado hospitalar				Em <u>30/10/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>15/2023</u> , processo n.º <u>7057/2023</u> . <u>30.10.23</u> <i>Luana</i>															
referente Outubro 2023																			
Código do Serviço / Atividade																			
14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico																			
Determinação Específica da Prestação de Serviço																			
Código da Obra						Código ART													
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)											
Valor do Serviço - R\$				Valor do Serviço - R\$				Valor do Serviço - R\$											
1.836,00				1.836,00				1.836,00											
(-) Desconto Incondicionado				0,00				(-) Deduções Permitidas em Lei				0,00							
(-) Desconto Condicionado				0,00				(-) Desconto Incondicionado				0,00							
(-) Retenções Federais				0,00				Base de Cálculo				1.836,00							
(-) Outras Retenções				0,00				Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %				2,00			
(-) ISSQN Retido				0,00				1 - Sim				ISSQN a Reter				() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido - R\$				1.836,00				Incentivador Cultural				(-) Valor do ISSQN - R\$				0,00			
				2-Não															
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.																			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.329.160-4

FAVORECIDO: BEATRIZ APARECIDA ALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 40.392.271/0001-54

VALOR: R\$ 1.300,00

DEBITO EM: 06/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110602

AUTENTICACAO SISBB: 5.018.51B.E03.F53.1AE





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

Número da
NFS-e
78



Data e Hora da Emissão	01/11/2023 13:20:16	Competência	1/11/2023	Código de Verificação	FEV6EW748
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Manutenção de pistão hidráulico e instalação em 1 maca hidráulica.

Forma de pagamento: Depósito Bancário
Banco: 007 (Inter)
Ag: 0001
Cc: 11329160-4

Valor Aproximado dos Tributos: 2,00%

Em 01/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo n.º 7057/2023 de 20/07/23 Pirella

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	1.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	1.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	1.300,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS - R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.349,00

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110702

AUTENTICACAO SISBB: 0.3D9.216.C93.C63.AEF

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



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

NÚMERO DA NOTA
00921
DATA DA EMISSÃO
06/10/2023 12:12:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3B3876CE4

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 06/10/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ASSESSORIA, SUPORTE E INSTALAÇÃO DE AUTOCLAVE HOSPITALAR

FIM

Em 06/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo n.º 7057/2023 de 20/07/23. Presula

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,63 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.349,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 1.349,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 48,97
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.349,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente a Ordem de Serviço 2872-23 Vencimento 1/1 = R\$1349,00 - 04/11/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 Op.: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 181,44 Federal e 52,61 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0D61CD

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00921
Data da Emissão
06/10/2023 12:12:38
Código de Verificação
3B3876CE4

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:00:12
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2023
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	477,61
-------------	--------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.211
---------------	---------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	1.E82.800.86E.86E.690
------------------	-----------------------

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.713 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0067 1317 2910 5876 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231686662576 06/10/2023 10:47:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 06/10/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
				HORA DA SAÍDA 10:50:25	

CÁLCULO DO IMPOSTO

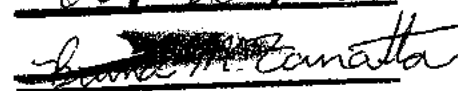
BASE CÁLC ICMS 47,60	VALOR ICMS 8,56	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 477,61	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 477,61

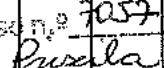
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

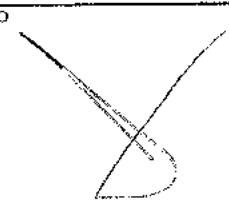
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	060	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
7891048045145	PUDIM DR. OETKER COCO 50	21069021	060	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
860	CHIBIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
7899659900792	ERVILHA BONARE 170G	20054000	060	5929	KG	15,00	3,19	47,85	0,00	0,00		12,60
7898052001334	MOLHO REFOG. TRADICIONAL T	21032010	000	5929	UN	40,00	1,19	47,60	47,60	8,56	18,00	15,27
7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE	20058000	060	5929	UN	15,00	3,28	49,20	0,00	0,00		12,95
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	3,98	95,52	0,00	0,00		30,65
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,00	1,99	15,92	0,00	0,00		4,19
7897165800018	ARROZ REI DO PRATO 5KG	10063021	040	5929	UN	6,00	20,78	124,68	0,00	0,00		19,61
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,03	3,47	17,45	0,00	0,00		4,60
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,07	1,99	4,12	0,00	0,00		1,32
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,97	6,48	12,77	0,00	0,00		4,10

**RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL**
06/10/23


Em **06/10/23**, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
15/2023, processo nº **7057/2023**
de **20/07/23**. 

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 274708 emitido 06/10/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231057986853000161590006302312747084426055	RESERVADO AO FISCO 
---	---

cloniracaba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.713. EMISSÃO:
06/10/2023 VALOR TOTAL: 477,61 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
000.006.713
SÉRIE 1

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:00:12
366803668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2023
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	564,56
-------------	--------

***** TRANSFERIDO PARA:

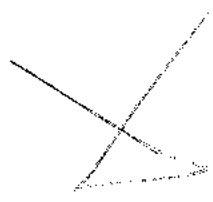
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.211
---------------	---------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	5.33F.6FA.DCB.BAB.CCB
------------------	-----------------------



SÉRIE: 1



FONE: 1931869090

Nº 2111
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

[illegible]

35231037728936000143550010000021111000022422

PROTOKOL DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231687970672 - 06/10/2023 13:23:30

37.728.936/0001-43

06/10/2023

06/10/2023

13:21

VENCIMENTO(S): 05/11/2023 - 564.56

564 56

564 56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VF

RESOLUÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA		
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP	
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,175	1,4899	0,00	7,71	7,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000207	FLV ALHO KG	07032090	000	5929	KG0001	1,075	24,9023	0,00	26,77	26,77	26,77	0,00	1,87	0,00	0,00	7,00	0,00
000235	FLV BATATA KG	07019000	040	5929	KG0001	5,030	2,9901	0,00	15,04	15,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000433	FLV GENOURA 2 A KG	07061000	040	5929	KG0001	5,025	3,5900	0,00	18,04	18,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015284	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	6	8,9900	0,00	53,94	53,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000437	FLV PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG0001	2,095	4,9861	0,00	10,45	10,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG0001	2,105	6,7886	0,00	14,29	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000710	FLV MACA FUJI KG	08081000	040	5929	KG0001	1,100	7,9909	0,00	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011300	CREME DE LEITE MOCOCA TP 200GR	04015021	050	5929	UN0001	10	2,7900	0,00	27,90	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015128	MAIONESE SOYA CASEIRA 500GR	21039011	050	5929	UN0001	3	4,8900	0,00	39,12	39,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034996	FARINHA DE ROSCA ANGELICA 500GR	19019090	000	5929	UN0001	4	5,9900	0,00	23,96	23,96	23,96	0,00	4,31	0,00	0,00	18,00	0,00
034997	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	10	4,9900	0,00	49,90	49,90	19,41	0,00	3,49	0,00	0,00	18,00	0,00
011674	ACUCAR CRISTAL PURINHA 5KG	17019500	020	5929	UN0001	6	16,9000	0,00	101,94	101,94	39,64	0,00	7,14	0,00	0,00	18,00	0,00
028079	MACARRAO DA ROZ PARAFUSO COM OVOS 500GR	19021100	020	5929	UN0001	6	2,9900	0,00	17,94	17,94	10,46	0,00	1,28	0,00	0,00	17,00	0,00
018157	GELATINA DR OETKER MORANGO 20GR	21069029	000	5929	UN0001	5	1,4800	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	18,00	0,00
022955	GELATINA DR OETKER MARACUJA 20GR	21069029	000	5929	UN0001	3	1,4900	0,00	4,47	4,47	4,47	0,00	0,80	0,00	0,00	18,00	0,00

VALOR DO ISSQN

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.17521 CHUVA DE BOM DIA - 10% - 1093/28836000443580003495931093441798627
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA:3888-4 CONTA CORRENTE:300-X - REF CUPOM: 17521 - 06-10-2023 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00
ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 45,50 (8,06%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SERVIÇOS

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

REF ID: A66017
06/10/2023 10:23

~~Summa~~ M. Zowatta



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

Nº 2111
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35231037728936000143550010000021111000022422

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

135231687970672 - 06/10/2023 13:23:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
013207	GELATINA DR OETKER LÍMAO 20GR	21099029	000	5929	UN0001	5	1,4900	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	18,00	0,0
017849	GELATINA DR OETKER ABACAXI 20GR	21099029	000	5929	UN0001	5	1,4900	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	18,00	0,0
017850	GELATINA DR OETKER UVA 20GR	21099029	000	5929	UN0001	5	1,4900	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	18,00	0,0
010165	ÁGUA MINERAL SEM GÁS CRYSTAL 1,5LT	22011000	090	5929	UN0001	50	2,2900	0,00	114,50	114,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/10/23

[Assinatura]

Em 06/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 15/2023, processo nº 7057/2023 de 20/07/23. *[Assinatura]*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341011180541931
10/11/2023 11:22:4110/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:22:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO SICOOB S.A.

75691504230109950100700034050013395310001700000

BENEFICIARIO:

LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOE

NOME FANTASIA:

LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOES PAR

CNPJ: 40.176.566/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOES PAR

CNPJ: 40.176.566/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.001

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 17.000,00

VALOR COBRADO 17.000,00

NR.AUTENTICACAO 5.94F.24C.643.A2B.254

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Beneficiário LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOES PARA AMBIENTES REMIGIO DALLA VECCHIA 561 ANDAR 01 JARDIM NAIR MARIA Salto - SP		40.176.566/0001-93 13322-270	Vencimento 11/11/2023 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 17.000,00 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/11/2023 Juros 0,33%/dia A partir 12/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protestar após 2 dias do vencimento			Data de Emissão 11/10/2023	(=) Valor cobrado
			Coop Contr/Cód. Beneficiário 5042/995010	
			Nosso Número 340-5	

Dados do Pagador		
Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento X000543A
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município CHARQUEADA		UF SP
Mensagem Pagador		CEP 13515-001

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50423 01099.501007 00034.050013 3 95310001700000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 11/11/2023
Beneficiário LM BROTHERS COMERCIO E SOLUCOES PARA AMBIENTES LTD 40.176.566/0001-93					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5042/995010
Data do documento 11/10/2023	N. documento X000543A	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/10/2023	Nosso número 340-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 17.000,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/11/2023 Juros 0,33%/dia A partir 12/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protestar após 2 dias do vencimento EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5042 SICOOB UNIAIS CENTRO LESTE PA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA - SP Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



AV REMIGIO DALLA VECCHIA, 561 - JD NAIR
MARIA, 13.322-270, SALTO - SP

PÁGINA 1 DE 1

[illegible]

3523 1040 1765 6600 0193 5500 1000 0005 4312 2243 6203

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

135231723201792 - 11/10/2023 10:25:55

CNPJ DO EMITENTE
40.176.566/0001-93

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 11/10/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/10/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	TELEFONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

[illegible]

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00		VALOR DO ICMS R\$ 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST R\$ 0,00		VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 17.000,00	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00		VALOR DO SEGURO R\$ 0,00		DESCONTO R\$ 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 17.000,00	

RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA EMITENTE		CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				CIDADE		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000Kg	PESO LÍQUIDO 0,000Kg	

[illegible]

Em 11/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo n.º 7057/2023 de 20/07/23. Rosilda

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FATURAMENTO CONFORME PEQUENO DE VENDA 16561238 TRIN APROX RS: 7.286,50 (13,45% FBT), 3.060,00 (16,0%) EST 0,00 (0,0%) MUN. FONTE: IBPT/empresometro.com.br 00361C13 (1.E) 12,741/12) DOCUMENTO EMITIDO POR ME EM BPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO	RESERVAÇÃO AO FISCO
--	----------------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310613517149051
06/11/2023 14:04:4606/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:04:47
366803668 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO DO BRASIL

0019000009016553271695533111173195260000069200
BENEFICIARIO:

URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LT

NOME FANTASIA:

URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA

CNPJ: 53.200.465/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	110.601
NOSSO NUMERO	16553271655331111
CONVENIO	01655327
DATA DE VENCIMENTO	06/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	06/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	692,00
VALOR COBRADO	692,00

NR.AUTENTICACAO A.97C.00D.074.E1C.126

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.

158 70

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		Espécie		Quantidade	Nosso Número	
Beneficiário		R\$		00016553271655331111		
URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA						
Endereço						
RUA DR CESARIO MOTTA FILHO, 263 263 CENTRO CHARQUEADA SP - 13515000						
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento		
2793	18.120.202	53.200.465/0001-52	06/11/2023	692,00		
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado		
				692,00		
Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQUEDA - CNPJ: 51.421.279/0001-18						
Instruções						
Autenticação mecânica						
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,69 A PARTIR DE:07.11.2023						
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.						
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						
PROTESTO:13.11.2023.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO						

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 01655.327169 55331.111173 1 95260000069200			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					
06/11/2023					
Beneficiário					
Agência/Código Beneficiário					
3688-4 / 7773-9					
URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA					
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
24/10/2023	2793	DM	N	24/10/2023	00016553271655331111
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			692,00	
Instruções					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,69 A PARTIR DE:07.11.2023					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
PROTESTO:13.11.2023.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQUEDA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ,70					
CHARQUEADA - SP - 13517-032					
Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					

Corte na linha pontilhada

Recebemos de URIWAN - URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/10/2023 Dest/Reme: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 692,00		NF-e Nº 000.002.793 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

URIWAN URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LTDA - ME RUA DR. CESARIO MOTTA FILHO, 263 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19)3486-2473 Celular: (19)3486-2474		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.002.793 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1053 2004 6500 0152 5500 1000 0027 9318 3853 9570 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 135231809999076 24/10/2023 16:03:27
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA ADQ. OU RECEB		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 266002778118	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266002778118		CNPJ / CPF 53.200.465/0001-52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 24/10/2023	
NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		BAIRRO / DISTRITO Jardim Sao Benedito		CEP 13517-032	
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70		MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		TELEFONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA	

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: NFE-002793 - Valor Original: R\$ 692,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 692,00
---------------	------------------------	--

DUPLICATAS	Número : 001 Vencimento : 06/11/2023 Valor : R\$ 692,00
-------------------	---

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		176,31 (25,45 %)		692,00	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
												692,00	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CEP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IP
3556	TAMPA DE CONCRETO 60X60X5CM	68101100	0102	5101	UN	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11736	TAMPA DE CONCRETO 80X60X5CM	68101100	0102	5101	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3564	PLACA CASA DE GAS - TUMULO 1MX58CM	68109100	0102	5101	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3570	POSTE FORÇA 7.50M 90 DAN	68109100	0102	5102	UN	1,00	560,00	0,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 24/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo n.º 7057/2023 de 20/07/23. Piusila														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr. aprox. impostos: Federais: R\$ 93,07, Estaduais: R\$ 83,04, Fone: IBPT, FADD79. União emitida por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI. REF. ORÇAMENTOS No 75519, 75529, 75652, 75715.	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361010378188271
10/11/2023 10:45:5510/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:45:55
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080951584271512711770003995290000318750

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 110.901

DATA DE VENCIMENTO 09/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.187,50

VALOR COBRADO 3.187,50

NR.AUTENTICACAO 1.32E.B48.612.93A.2E4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número 000/951584-		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
Vencimento 09/11/2023	N. do Documento 89893/INFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 3.187,50		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 09/11/2023
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 10/10/2023	No. do Documento 89893/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 10/10/2023	Nosso Número 000/951584-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.187,50
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 63,75 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 10,62 Protestar após 10 dias do vencimento					☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 13515000 - CHARQUEADA - SP					Cod. Interno: 00000588 CGC: 51421279000118
Pagador / Avalista:					Autenticação Mecânica

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 09/11/2023
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 10/10/2023	No. do Documento 89893/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 10/10/2023	Nosso Número 000/951584-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.187,50
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 63,75 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 10,62 Protestar após 10 dias do vencimento					☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 13515000 - CHARQUEADA - SP					COD. INTERNO: 00000588 CGC: 51421279000118
Pagador / Avalista:					Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



belive
MEDICAL

**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 89.893
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0898.9310.1437.8482

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

135231715434977 - 10/10/2023 14:17:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

419695

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/10/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/10/2023

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:16:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Bairro/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

89893/1 - 09/11/23 - 3187,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.187,50

VALOR DO ICMS

382,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.187,50

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

3.187,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

15

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

222,0000

PESO LÍQUIDO

222,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CROP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC. UN	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
675 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZR 132C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Modelo: HOSPITALAR Lot: PR372P6 - 05/06/2023 Qtd: 15,00 Número da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13 004 00	500 5102	CX	15,0000	212,5000	0,0000	3.187,50	3.187,50	382,50	0,00	12,00	0,00

Em 10/10/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
15/2023, processo n.º 70571/2023

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11/10/23

Ruana Almeida

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Número do Pedido BELIVE 84158 / REGIME ESPECIAL 136/2012 -
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012 - Atente-se
para boletos bancários, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita
entre em contato com /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:45:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130087690718982079261036595290000511150

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 110.902

DATA DE VENCIMENTO 09/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 5.111,50

VALOR COBRADO 5.111,50

=====

NR.AUTENTICACAO 8.692.85C.034.DE4.707

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

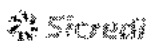
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 09/11/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 47080235000102		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926
Data do Documento 10/10/2023	Nº do Documento 0785	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data de Processamento 10/10/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100876-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.111,50
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 153,34.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ, 70 -						
Beneficiário Final						Código de Balva

Recebimento através do cheque NP.
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00876.907189 82079.261036 5 95290000511150

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 09/11/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 47080235000102		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926
Data do Documento 10/10/2023	Nº do Documento 0785	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data de Processamento 10/10/2023		Nosso Número 23/100876-9
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.111,50
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 153,34.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ, 70 -						
Beneficiário Final						Código de Balva

Autenticação Merfônica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 785

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1047.0802.3500.0102.5500.1000.0007.8510.0003.9800

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

135231717951825 - 10/10/2023 18:24:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/10/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENIRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/10/2023

MUNICÍPIO

Charqueada

PHONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:24:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

PHONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

09/11/23 - 5111,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.111,50

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

5.111,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

40

ESPECIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC UNIT PERC	BASE CAC ICMS	VALOR ICMS ST Cobrado	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
67 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML Lote: 308223 - 22/09/2023 Qtd: 750.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	750.0000	3.7800	0,0000 0,0000%	2.835,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
69 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 262523 - 17/08/2025 Qtd: 200.00 / CEST: 13.004.00	660 5405	BOL	200.0000	5.3900	0,0000 0,0000%	1.078,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
72 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 1000 ML Lote: 281523 - 01/09/2025 Qtd: 150.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	150.0000	7.9900	0,0000 0,0000%	1.198,50	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributo aproximado R\$ 687,50 Federal R\$ 670,83 Estadual Fone: 019 3631-1979
resposta e conf. 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
15 / 2023, processo n.º 7057 / 2023
de 20 / 07 / 23. Priscila

RECEBI E CONFERI OS

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

10 / 10 / 23

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320714558705121
07/11/2023 15:03:3607/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:03:38
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701087674170995270000050400

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 110.701

NOSSO NUMERO 22230810001087674

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 504,00

VALOR COBRADO 504,00

NR.AUTENTICACAO 6.817.801.5DD.EB1.2BB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A

001-9

RECIBO DO SACADO

70

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 07/11/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 10/10/2023	Número do Documento 438214 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/10/2023	Nosso Número 22230810001087674
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					

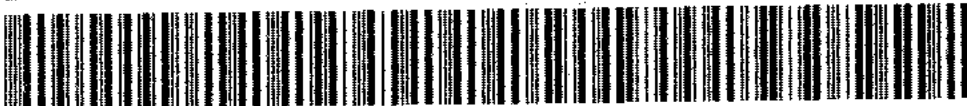


BANCO DO BRASIL S/A

001-9

00190.00009 02223.081007 01087.674170 9 95270000050400

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 07/11/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 10/10/2023	Número do Documento 438214 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/10/2023	Nosso Número 22230810001087674
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					





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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA ☒ 1
1 - SAÍDA
Nº 439.214
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3123 1011 8726 5600 0110 5500 1000 4382 1415 3739 4038

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBS. PRECATORIO
813014730110

CNPJ
11.872.656/0001-10

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13183-613082504 10/10/2023 14:45:49

NOME/RACÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNP
5161 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
10/10/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ Nº 70

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
13.515-000

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

23 301=001 Venda=07/11/2023 Valor=504,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
504,00	20,16	0,00	0,00	504,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	504,00

RACÃO SOCIAL
SR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

PRIMEIRO NOME
0 - Emitente

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CNP
23.246.316/0001-63

ENDEREÇO
AV BRASIL N. 5800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387320200115

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

UNIDADE

VALOR

PREÇO

1679354

3,600 Kg

3,600 Kg

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	UNITÁRIO	DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
4131	CACHETER INTRAVENOSO 245 5/100 UN (0,5 X 19 MM) AMARELO I 5200190038 10160619017 I INJEK - Lote: 21430048 D.Fab: 30/12/22 D.Val: 30/12/27 I C.0320Referencia:5200100038	90183929	200	6103	UN	3	70,90	0,00	0,00	420,00	420,00	16,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2802	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0 MM PVC C/ BALAO I 521659C I 10297020102 I BCI KELICA I Lote: 311101 D.Fab: 01/11/21 D.Val: 31/10/26 I 9,0000Referencia:U7059C	90183929	200	6106	UN	23	4,20	0,00	0,00	84,00	84,00	3,36	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Em 10/10/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
15/2023, processo n.º 7057/2023
de 20/07/23. Prisula

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESTINO: CRISTIANE, valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$70,56 + 20% R\$14,11; DIFAL da UF Origem
R\$7,00. I () () () ()

RESERVAÇÃO DE FISCOS

RESERVAÇÃO DE FISCOS

11/10/23
Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380613045350451
06/11/2023 13:11:1406/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:11:14
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600033082843195220000206827

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 110.301

DATA DE VENCIMENTO 02/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.068,27

VALOR COBRADO 2.068,27

NR.AUTENTICACAO 8.FAF.405.FAE.8DD.56D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Recibo do Pagador

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00033.082843 1 95220000206827

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003308284
Número do documento 1572258	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 02/11/2023	Valor documento R\$ 2.068,27		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Instruções

Autenticação mecânica

JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 2,04 APOS 02.11.23
Multa de R\$ 41,37 (2,00 %) A PARTIR DE 03/11/23
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0357602

Corte na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00033.082843 1 95220000206827

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/11/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 28/09/2023	Nº documento 1572258	Espécie doc. DMF	Acerto N	Data processamento 16/10/2023	Carteira / Nosso número 000003308284
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(-) Valor documento R\$ 2.068,27
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 2,04 APOS 02.11.23 Multa de R\$ 41,37 (2,00 %) A PARTIR DE 03/11/23 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Citibank

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Recebemos de AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 28/09/2023, Valor Total: R\$ 2.068,27. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA/SP

NF-e

Nº 000.357.602

SÉRIE: 200

DATA DE EMISSÃO: 28/09/2023 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE:

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA - CAMPINAS - SP
CEP: 13089-472 Fone: (19)3781-3000

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.357.602
SÉRIE: 200
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0900 3317 8800 1603 5520 0000 3576 0210 8646 6898

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. REC. TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.659.490.110

INSO ENL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231628916852 28/09/2023 14:07:49

CNPJ

00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF do destinatário

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

28/09/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798.338.943.119

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 02/11/23 R\$ 2.068,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.068,27

VALOR DO ICMS

372,29

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.068,27

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.068,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

TIPO DE CONTRATO

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

00000000

PLACA DO VEÍCULO

36.454.598/0001-36

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798.338.943.119

ENDEREÇO

R. OLINDA MARIA DE JESUS 140

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

QUANTIDADE

18

ESPECIE

CILINDROS

QUANTIDADE

020177484

NUMERAÇÃO

020177484

PESO BRUTO

1671,203

PESO LÍQUIDO

231,203

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMENCLATURA	CST	CODIGO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO CASOSO MEDICINAL - 2 L 10.0 m	28044000	000	5104	M3	120	17.4904	2.098,85	1.378,85	248,19	0,00	18	0
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 (1) III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5103	M3	60	11.4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18	0

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICAOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: admhmbc@hotmail.com

Em 28/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15/2023, processo n.º 7057/2023 de 20/07/23. Pixeila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
LOCAL DE ENTREGA: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO CHARQUEADA/SP
COD. REPAR. FISCAL: 20
No Viagem (177484) Estab (20) - Lote: 20043647 / 20043623 / 20043593 / 20043533 / 20043503 / 20043395 / 20043342 / 20043306 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0357393
Data da Carga: 27/09/2023 - Forma do pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): admhmbc@hotmail.com. Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa (DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS

RESERVADO AO FISCO