

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: 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 MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convenio 06/2023 Processo - 11567/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/01/2023	45.000,00	13/01/2023	263.475.200	45.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				45.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				63,13
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.063,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.063,13

(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 Janeiro/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	3.357,91		3.357,91	3.357,91	
Material médico e hospitalar (*)	796,00		796,00	796,00	
Gêneros alimentícios	5.028,90		5.028,90	5.028,90	
Outros materiais de consumo	7.637,86		7.637,86	7.637,86	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	113,55		113,55	113,55	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	332,31		332,31	332,31	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.127,65		2.127,65	2.127,65	
TOTAL	19.394,18		19.394,18	19.394,18	

(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	45.063,13
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	19.394,18
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	25.668,95
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	25.668,95

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, 31 de Janeiro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G331060830188543019
06/02/2023 08:37:18

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 01 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/12/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
13/01/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	263.475.200	45.000,00 C	45.000,00 C
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA *			
16/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.601	4.519,00 D	
				J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.			
16/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.602	193,00 D	
				COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA			
16/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.603	113,55 D	40.174,45 C
				D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
18/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.801	1.225,60 D	38.948,85 C
				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
19/01/2023		0000	13049	345 88 RF CP Automatico	1.201.972	37.302,15 D	
19/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.901	701,44 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
19/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.902	945,26 D	0,00 C
				STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA			
23/01/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	863,06 D	
				23/01 11:06 BELLA P S LTDA			
23/01/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	459,64 D	
				23/01 11:06 PANSERINI & P L EEP			
23/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.301	334,65 D	
				LUCI LAJES			
23/01/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.657,35 C	0,00 C
25/01/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	554.587.000.008.441	1.800,00 D	
				25/01 10:38 NEUZA MARIA LUCIANO DORT			
25/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.501	5.028,90 D	
				CARNES PIRACICABA			
25/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.502	650,40 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
25/01/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone	12.503	332,31 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
25/01/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.611,61 C	0,00 C
26/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	12.601	4.645,00 D	
				BENEVIDES			
26/01/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.845,00 C	0,00 C
30/01/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	236,07 D	
				30/01 10:08 BELLA P S LTDA			
30/01/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	100,47 D	
				30/01 10:08 PANSERINI & P L EEP			
30/01/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.001	555,05 D	

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
30/01/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.002	894,86 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
30/01/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.003	796,00 D	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
30/01/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.004	1.380,00 D	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
30/01/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.005	1.083,05 D	
SERVIMED COML LTDA						
30/01/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.006	1.767,26 D	
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE						
30/01/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.812,76 C	0,00 C
31/01/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331060830188543029
06/02/2023 08:42:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:42:57
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.01.2023 R\$ 1,119843679
Valor Cota p/dia 06.02.2023 R\$ 1,121661677

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	16.638,56	14857,929661
0102 Resgate	5.740,26	5136,147487
IR	2,07	
IOF	11,73	
0302 Resgate	594,72	531,863095
IR	0,29	
IOF	1,32	
0602 Sdo Final	10.307,98	9189,919079

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,1623
No ano: 1,0549
Ultimos 12 meses: 9,9743

=====

Saldos Calculados ate 06.02.2023

Saldo Bruto	10.307,98
IR Estimado	5,99-
IR Complementar	0,75-
IOF	19,98-
Saldo Liquido p/Resgate	10.281,26
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY 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

G331060830188543034
06/02/2023 08:44:54

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JANEIRO/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
30/12/2022	SALDO ANTERIOR	0,00					
19/01/2023	APLICAÇÃO	37.302,15			33.418,063278	1,116227164	33.418,063278
23/01/2023	RESGATE	1.657,35	0,04	1,15	1.484,639002	1,117133524	31.933,424276
	Aplicação 19/01/2023	1.657,35	0,04	1,15	1.484,639002		
25/01/2023	RESGATE	7.611,61	0,55	9,87	6.817,330533	1,118037326	25.116,093743
	Aplicação 19/01/2023	7.611,61	0,55	9,87	6.817,330533		
26/01/2023	RESGATE	4.645,00	0,50	7,16	4.159,759446	1,118492562	20.956,334297
	Aplicação 19/01/2023	4.645,00	0,50	7,16	4.159,759446		
30/01/2023	RESGATE	6.812,76	1,60	12,17	6.098,404636	1,119396040	14.857,929661
	Aplicação 19/01/2023	6.812,76	1,60	12,17	6.098,404636		
31/01/2023	SALDO ATUAL	16.638,56			14.857,929661		14.857,929661

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	37.302,15
RESGATES (-)	20.726,72
RENDIMENTO BRUTO (+)	96,17
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,69
IOF (-)	30,35
RENDIMENTO LÍQUIDO	63,13
SALDO ATUAL =	16.638,56

Valor da Cota

30/12/2022	1,109952177
31/01/2023	1,119843679

Rentabilidade

No mês	0,8911
No ano	0,8911
Últimos 12 meses	9,9743

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

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

G3381808191296001
18/01/2023 08:22:4118/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:22:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060139252501018592340000122560

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 11.801

DATA DE VENCIMENTO 18/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.225,60

VALOR COBRADO 1.225,60

NR.AUTENTICACAO 5.BC5.610.1CF.F6B.75F

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.



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTD - CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9		Vencimento 18/01/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 015825561		Nosso Número 000006039252-5
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.225,60	(-) 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 39252.501018 5 92340000122560	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 18/01/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTD - CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122				Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 03/01/2023	Número do Documento 015825561	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 12/01/2023	Nosso Número 000006039252-5
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.225,60
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$24,51 e Juros de R\$0,41 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2ª VIA CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-3710				() Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista				CNPJ: 51421279000118 Recibo do Pagador	

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO		033-7		03399.05267 02900.000601 39252.501018 5 92340000122560	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 18/01/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTD - CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122				Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 03/01/2023	Número do Documento 015825561	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 12/01/2023	Nosso Número 000006039252-5
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.225,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$24,51 e Juros de R\$0,41 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2ª VIA CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-3710				() Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista				CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação	



Em 18/01/23, 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 06 / 2023, processo n.º 11567 / 2022 de 01 / 01 / 23.

**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

001.582.556
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0108 1895 8700 0130 5500 1001 5825 5610 0129 4591

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230009567963 03/01/2023 13:58:33

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

03/01/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04 JAN 2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/01/2023 1.225,60

CALCULO DO IMPORTE

BASE CALC ICMS

267,12

VALOR ICMS

48,08

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

1.225,60

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

290,03

TOTAL DA NOTA

1.225,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E LOG DIA E NOITE LTDA

PRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

SP

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

000035

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

82,570

PESO LIQUIDO

82,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	EST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
052410	IBRAS COPO 180 BRANCO CX 25X100 Cód. Barras: 7898949834717	39239090	000	5102	CX	2	107,00	214,00	214,00	38,52	18,00	0,00
111385	LA DE ACO QLUSTRO C/8 (60G) Cód. Barras: 7891022850031	73231000	060	5405	PT	10	2,15	21,50	0,00	0,00		5,80
110126	FIBRA USO GERAL BETTANIN 9522 PT 10	68053090	000	5102	PT	2	9,51	19,02	19,02	3,42	18,00	4,22
210131	FOSFORO HASTE CURTA BILLA MC C/10X40UN Cód. Barras: 7898958192877	36050000	000	5102	MC	10	3,41	34,10	34,10	6,14	18,00	7,57
080212	PH ROLAO BRANCO E ROLOS GALDEN Cód. Barras: 7898939742329	48181000	060	5405	FD	20	19,30	386,00	0,00	0,00		101,13
070202	INT.BR(100%) 21D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	60	8,90	534,00	0,00	0,00		165,33
100078	APARELHO BARBEAR BIC SENSITIVE C/02 UN Cód. Barras: 070330703629	82121020	060	5405	PT	6	2,83	16,98	0,00	0,00		5,98

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD. CLIENTE: 14480

Trib aprox R\$: 107,95 Federal, 182,09 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO *SP* Xc67eQ

Em 03/01/2023, 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
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/2023.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LIQUIDO: 82.570 P.BRUTO: 82.570 CUBAGEM: 1,27876

TELEFONE(S): 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

PC 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 129459

VENDEDOR: 00193

ORC.651135

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

PRV Informatica Ltda | www.fis.com.br

RECEBI E CONFEREI

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

11/01/23

Ruana Arruda

KDV 1881

Gerado em 03/01/2023 às 14:40 pelo USUARIO: 3.6.11 Plus | www.usuarios.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342611247108401
26/01/2023 11:29:1726/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:29:17
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792561069090000052307000528104192500000464500

BENEFICIARIO:

BENEVIDES

NOME FANTASIA:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 12.601

DATA DE VENCIMENTO 03/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.645,00

VALOR COBRADO 4.645,00

NR.AUTENTICACAO 3.6E2.745.D68.AC1.459

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.

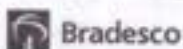




237-2

Comprovante de Entrega

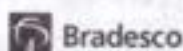
Beneficiário BENEVIDES & COMPANHIA LTDA		Agência/Código Beneficiário 2561-5/0005281-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE		Nosso Número 09/09000005207-P		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe N° indicado	
Vencimento 03/02/2023		Número do Documento 24107/U		☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 4.645,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data 24/01/2023		Assinatura Entregador	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO				Data do Processamento 24/01/2023	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 03/02/2023	
Beneficiário/BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00 RUA RUI BARBOSA 721 13520-000 SP					Agência/Código Beneficiário 2561-5/0005281-7	
Data do Documento 24/01/2023		Número do Documento 24107/U		Data do Processamento 24/01/2023		
Especie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 09/09000005207-P		
Valor 4.645,00		Quantidade		Valor do Documento 4.645,00		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento	
Protestar em 10/02/2023					(-) Outras Deduções	
Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/02/2023					(+/-) Mora/Multa	
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP					CPF/CNPJ 51421279000118	
Sacador/Assinatura					Código de Baixa 09/09000005207-P	
Recebimento através do cheque num. do banco					Autenticação mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



237-2

23792.56106 90900.000523 07000.528104 1 92500000464500

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento 03/02/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário 2561-5/0005281-7	
Data do Documento 24/01/2023		Número do Documento 24107/U		Data do Processamento 24/01/2023		
Especie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 09/09000005207-P		
Valor 4.645,00		Quantidade		Valor do Documento 4.645,00		
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto/Abatimento	
Protestar em 10/02/2023					(-) Outras Deduções	
Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/02/2023					(+/-) Mora/Multa	
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP					CPF/CNPJ 51421279000118	
Sacador/Assinatura					Código de Baixa 09/09000005207-P	
Recebimento através do cheque num. do banco					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



Em 03/02/23, 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 06/12023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

[Assinatura]



Benevides & Companhia Ltda
Rua Rui Barbosa, 721 - Centro, São Pedro - SP
Fone/Fax: (19) 3483-1464 / 3483-1464
CEP: 13.520-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 24107
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 6162 1923 5600 0100 5500 1000 0241 8711 0649 4475

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135330123552129 24/01/2023 14:39:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
651020440114

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.192.354/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
24/01/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13.517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

TÍTULO
24107 - A

VENCIMENTO
03/02/2023

VALOR
4.645,00

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 SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.645,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
4.645,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
3,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

65,00

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01.20125	LENÇOL SOLTEIRO FORRO BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox.: Federal 279,09 (13,45 %), Estadual 173,50 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	6302.32.00	0102	5101	UNID	100,00	20,75	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.20125	LENÇOL SOLTEIRO FORRO BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox.: Federal 279,09 (13,45 %), Estadual 173,50 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	6302.32.00	0102	5101	UNID	100,00	20,75	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.27231	FRONHA 010X070 BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox.: Federal 66,58 (13,45 %), Estadual 89,10 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	6302.32.00	0102	5101	UNID	100,00	4,95	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 24/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

mpjza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Carga Tributária Total Aprox.: Federal 624,76 (13,45 %), Estadual 836,10 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2 - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
J. 10 DIAS
O PRÓPRIO CLIENTE RETIROU A MERCADORIA.

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010005277681
30/01/2023 10:17:0630/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:17:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830087607500019992470000176726

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 13.006

DATA DE VENCIMENTO 31/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.767,26

VALOR COBRADO 1.767,26

NR.AUTENTICACAO 2.267.888.705.462.F0F

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 RODRIGUES.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 31/01/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 04/01/2023	Número do Documento 260242-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 04/01/2023	Nosso Número 0076075-0	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.767,26	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 260242 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 prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 7,07 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 31/01/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 04/01/2023	Número do Documento 260242-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 04/01/2023	Nosso Número 0076075-0	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.767,26	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 260242 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 prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 7,07 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 31/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/222 de 01/01/23.

RECÍBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000260242
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
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
Nº 000260242 FL. 1 / 1
SÉRIE 000


CHAVE DE ACESSO
3523 0100 7666 8500 0181 5500 0000 2602 4215 2428 1442
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
135230016602705 04/01/2023 16:21:38

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
04/01/2023

BARRIO / DISTRITO
CENTRO
CEP
13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA
05/01/2023

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
15:58:39

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/01/2023	1.767,26									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
92,16		16,59	0,00	0,00	935,86	1.767,26
VALOR DO FRETE		VALOR DO ACRESC.	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.767,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI
ENDEREÇO
R. UBATUBA,273

FRETE POR CONTA
3 - PROP/RENT
MUNICÍPIO
PIRACICABA

UF
SP

CNPJ / CPF
00.766.685/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME / SOB.	CIT	CODF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
114051	AMACIANTE BLUE BARBAREX (05 LTS.)	30099190	060	5405	GL	12,0000	15,1900	0,00	162,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	2,0000	108,3200	0,00	216,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (240X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	4,0000	61,9400	0,00	247,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	40,0000	2,1900	0,00	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1806	LENÇOL HOSP. FINUS BRANCO (6X0,50X50MTS)	48182000	060	5405	CX	6,0000	52,6000	0,00	315,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFORO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	13,8100	0,00	138,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1152	SACO LIXO PRETO 60LT(100UN/ITAQUETI)	39232910	060	5405	PT	4,0000	17,1700	0,00	68,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
355	SACO LIXO LEITOSO 100LTS NR 12(50UN)GARPLUS	39232910	060	5405	PT	6,0000	27,2800	0,00	163,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147030	SACO LIXO SELETIVO 100LTS FLORELIX VERDE(50U)	39232910	060	5405	PT	4,0000	29,9200	0,00	119,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RLX100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	2,0000	46,8200	0,00	93,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64731	PANO LIMTECH OBER BOBNA (33CMX 30MTS)AZUL	56031250	000	5102	PT	2,0000	46,0800	0,00	92,16	92,16	16,59	0,00	18,00	0,00
4363	SABONETEIRA TRILHA PL ABS PIREFIL REF. 0202	39229000	060	5405	UN	2,0000	20,9200	0,00	41,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA

ACEITAMOS
Val Aprox Tributos R\$ 935,86(52,96%) Fontel IBPT

BOLETO ANEXO

Em 04/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 06/1/2023, processo n.º 11.754.000-7, de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/01/23
Luana Queiroz



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311611068340121
16/01/2023 11:12:2716/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:12:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000079904017545396010006892320000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 11.603

DATA DE VENCIMENTO 16/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR. AUTENTICACAO 7.523.CF3.144.FAB.DA3

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.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 00799.040175 45396.010006 8 92320000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00007990-4
Número do documento 00007990		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 16/01/2023	Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 00799.040175 45396.010006 8 92320000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 16/01/2023			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 02/01/2023	Nº documento 00007990	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 02/01/2023	Nosso número 109/00007990-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 16/05/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR					

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 16/01/23, 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 06/2023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/23.

[Assinatura]

**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 FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS número 7977 Série RPS emitido em 01/01/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/01/2023 02:51:53	01/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

fernando.sudario@csgd.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917 D-SAAS, PESSEGUEIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

admhmhc@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**

Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/01/2023 - Informações 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)

Em 16/01/2023, 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 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/2023.

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\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT [BEASCD]

Visualizado em: 02/01/2023 08:03:17

Para validação desta NFSe acesse: <http://extremamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372510335902771
25/01/2023 10:41:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84650000003-5 32310082089-9
99353493891-1 62105014999-9
Data do pagamento 25/01/2023
Valor Total 332,31

DOCUMENTO: 012503
AUTENTICACAO SISBB: A.AAE.797.F9D.848.5F7

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

*Paulo F. Nascimento*



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1375, Ed. Eze Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-935 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-42 Insc. Est: 10820349112
<http://www.vivo.com.br>

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/01/2023
Valor a pagar 332,31
Data de emissão 09/01/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1621050149-0
Mês de referência Janeiro/2023



CTCE INDIA7UBA SP PL41

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



00 71257390 00000 00000000000 2 0 160123

Vencimento
25/01/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

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)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	1,33
Total	1,33
TOTAL GERAL A PAGAR	332,31

Em 25/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

7/1/23

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Novembro	Dezembro	Janeiro
Minutos Locais Utilizados	92:30	155:00	70:30
Lig. Nac. Longa Distância	330:36	303:24	296:24
Lig. Locais Celular (VC1)	305:18	359:00	330:12
Lig. Nac. LON VC2/VC3	2:00	6:06	0:42

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.

O crédito que foi aplicado na sua fatura anterior refere-se à diferença entre os valores de seus serviços cobrados no período em que houve a redução da alíquota do ICMS, e a respectiva alteração do seu preço. 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 ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O resarcimento por inoparência 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 814/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 486/2007. Central de Atendimento Anatel: 1551 (Geral), 1552 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Desligue App

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/01/2023	Valor a Pagar (R\$) 332,31
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1621050149-0		
84650000003 5 32310082089 9 98353493891 1 62105014999 9				
			Pagar via Pix	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372510335902771
25/01/2023 10:40:58

25/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:41:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185192051003773507192410000502890

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 12.501
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 25/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 5.028,90
VALOR COBRADO 5.028,90
=====

NR.AUTENTICACAO 6.099.C0F.F95.3F2.380
=====

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.





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

U

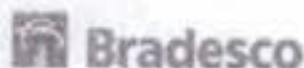
Data do Documento 04/01/2023	Competência	Valor do Documento R\$ 5.028,90	Vencimento 25/01/2023	Número do Documento 375306-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Baixa 09/13418519251-1

Detalhamento do Boleto:

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000375306

Em 25/01/23, 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 06/12023, processo n.º 1567/2022 de 01/01/23.

v. julga



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 25/01/2023
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 09/13418519251-1
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 5.028,90
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado
Data do Documento 04/01/2023	Número do Documento 375306-1	Espécie Doc DM	Carteira 09	Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0	
Autenticação Mecânica					



237-2

23792.20904 91341.851920 51003.773507 1 92410000502890

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 25/01/2023
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 04/01/2023	Número do Documento 375306-1	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2023	Nosso Número 09/13418519251-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.028,90
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento					(+) Mora / Multa
Cobrar juros de R\$ 5,03 por dia de atraso para pagamento a partir de 26/01/2023					(+) Outros Acréscimos
Cobrar multa de R\$ 50,28 para pagamento a partir de 26/01/2023					(=) 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
Sacador/Avalista:					Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

DANFE

Nº 375.306

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

X06-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA:

5.028,90

05/01/23

Reinaldo Bonazzi



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: contato@carnebrasil.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 375.306

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3523 0111 2290 8200 0167 5500 1000 3753 0616 0512 4380

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230017179658 04/01/2023 17:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

04/01/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

05/01/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX

19 3486 1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

17:55

FATURA

Número

Vencimento

Valor

Número Vencimento

Valor

Número

Vencimento

Valor

375306

25/01/2023

5.028,90

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
373,11	67,16	0,00	0,00	5.028,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.028,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	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	251,00	251,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC ICMS	VL.R.ICMS	VL.R.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	35,000	24,9000	871,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	21,9000	876,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
337	COXAO DURO EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	31,9000	957,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	BISTECA SUINA FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	30,000	15,9000	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECORA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,000	8,6000	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	30,000	12,4000	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX 14 KG)	03047400	120	5102	KG	26,000	36,9000	959,40	373,11	67,16	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFEREI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

04/01/23

Reinaldo M. Zanatta

Em 04/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 766,69 (15,25%) Fonte: IBPT

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

7030



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010005277681
30/01/2023 10:16:2730/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:16:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090008310408389278217903000099246000079600

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 13.003

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 796,00

VALOR COBRADO 796,00

NR. AUTENTICACAO 9.7DB.9C1.224.5B9.447

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 RODRIGUES.

M



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31040.838927 82179.030000 9 92460000079600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 30/01/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS 2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00310408-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 02/01/2023		Número do Documento 45826 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Valor do Documento 796,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31040.838927 82179.030000 9 92460000079600

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 30/01/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 02/01/2023	Número do Documento 45826 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 109/00310408-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento 796,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,59 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 30/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Milza



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010005277681
30/01/2023 10:16:1630/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:16:16
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101221554171492460000889486

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 13.002

NOSSO NUMERO 17115360001221554

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 894,86

VALOR COBRADO 894,86

NR.AUTENTICACAO D.83A.543.469.F0C.991

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
30/01/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA, ETC	
894,86			
(+) VALOR COBRADO	NOME NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001221554	1668498/01	
SACADO			
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO	ESPECIE	QUANTIDADE
30/01/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO		NOME NÚMERO	
894,86		17115360001221554	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01221.554171 4 92460000089486

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/01/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOME NÚMERO	
02/01/2023	1668498/01	DM	N	02/01/2023	17115360001221554	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			894,86	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 31/01/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,89)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01221.554171 4 92460000089486

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/01/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOME NÚMERO	
02/01/2023	1668498/01	DM	N	02/01/2023	17115360001221554	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			894,86	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 31/01/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,89)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVULISTA



Em 30/01/23, 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 06/2023, processo nº 11567/2022 de 01/01/23.

Handwritten signature and date

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASIPP -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13515-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/01/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/01/2023

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLC.	VENCIMENTO	VALOR
1668498/1	30/01/2023	894,86						

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
894,86	140,07	0,00	0,00	894,86	
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	894,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

B - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,05041

PESO BRUTO

8,561

PESO LÍQUIDO

8,561

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
023961	INDICADOR QUÍMICO VAPOR CLASSE 4 (3M) L: 223150028 4 Q: 240.0000 P: 30/05/22 V: 30/05/2024	38221900	800	5102	PC	240,00	6,914	219,86	219,86	38,57	0,00	18,00	0,00
073001	MASCARA CIRTRIPA C/ELASTICO (INOVEN) L: IMTE060 Q: 2.500.0000 P: 30/03/22 V: 30/03/2027	63079010	200	5102	PC	2.500,00	6,75	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00	0,00
022829	BROMOPRODA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENEERICO) L: AT-043/22M Q: 200.0000 P: 09/09/22 V: 31/08/2024, APC: 2 67610C1-078D-4277-944C-FE93371D0215	30049045	500	5102	AP	200,00	1,75	350,00	350,00	42,00	0,00	12,00	0,00

Em 02/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/22.

[Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
UNID. NBOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/01/2023 Pedido: 2302648 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2302648 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo e nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.04397-7
** AB: 1.22375-2 ** ASS: 1502/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3846 Nome Paciente: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/01/23
[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010005277681
30/01/2023 10:16:4130/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:16:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083104711892782179030000692460000138000

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 13.004

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.380,00

VALOR COBRADO 1.380,00

NR.AUTENTICACAO 6.72C.7BE.8E8.CCE.086

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 RODRIGUES.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31047.118927 82179.030000 6 92460000138000

RECIBO DO PAGADOR



Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 30/01/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00310471-1		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 02/01/2023		Número do Documento 389218 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Valor do Documento 1.380,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31047.118927 82179.030000 6 92460000138000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 30/01/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 02/01/2023	Número do Documento 389218 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 109/00310471-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.380,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,76 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 30/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

10



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010005277681
30/01/2023 10:16:5230/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:16:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229714904000301150000762852352929246000100305

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 13.005

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.083,05

VALOR COBRADO 1.083,05

NR. AUTENTICACAO D.282.105.882.F23.208

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 RODRIGUES.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento:	
					30/01/2023	
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 02/01/2023					Agência / Código do Beneficiário: 14900/003011500	
Nº do Documento: 18000192882023001					Nosso Número: 076285235	
Tipo Doc: DM					Data do Processamento: 02/01/2023	
Aceite: N					(x) Valor do Documento: 1.083,05	
Uso do Banco: Carteira 02					Espécie: R\$	
Quantidade					(x) Desconto/Abatimento	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):					(x) Mora/Multa	
APÓS 02/02/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 21,66						
APÓS 30/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,33						
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						

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

NOTA FISCAL
006671735-7

VALOR
R\$176,14

DATA
02/01/2023

NOTA FISCAL
006672877-7

VALOR
R\$908,91

DATA
02/01/2023

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

Em 30/01/2023, 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 06/2023, processo n.º 1567/2022 de 01/01/2023.

Handwritten signature

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UC

DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO

NFO

VALOR

DATA EMISSÃO TP DOC NFD

NFO

NFO

VALOR

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento:	
					30/01/2023	
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 02/01/2023					Agência / Código do Beneficiário: 14900/003011500	
Nº do Documento: 18000192882023001					Nosso Número: 076285235	
Tipo Doc: DM					Data do Processamento: 02/01/2023	
Aceite: N					(x) Valor do Documento: 1.083,05	
Uso do Banco: Carteira 02					Espécie: R\$	
Quantidade					(x) Desconto/Abatimento	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):					(x) Mora/Multa	
APÓS 02/02/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 21,66						
APÓS 30/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,33						
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84 (2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006671735						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFE Nº 5672877 SÉRIE 7 NOTA FISCAL SETOR 1893
02/01/2023			

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 5672877
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0144 4631 5600 0184 5500 7005 6728 7717 0580 2057
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

RAZÃO SOCIAL Venda Merc. adq. receb. de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CPF 44.463.156/0001-84
--	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA	CEP/UF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 02/01/2023
ENDERECO R OSWALDO CRUZ 70	Nº 70	BAIRRO CENTRO
CEP 13515-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 02/01/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPLICATA	POSS/FAV 01934861296	DATA DE ENTRADA/SAÍDA

ITEM	QUANTIDADE	VALOR	ITEM	QUANTIDADE	VALOR	ITEM	QUANTIDADE	VALOR
001	30/01/2023	906,91						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	747,60	93,41	0,00	0,00	906,91
VALOR DO PVP	0,00	VALOR DO PVP ST	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUNTE TRANSPORTADOR	LOGFAR LOGISTICA LTDA	PARTE POR CONTA - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / AERONAVE	UF

ENDERECO R ADALBERTO PANZAN 42	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	CEP/UF 05.530.576/0013-18
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	EMISSÃO
2			1,600
			REDO LÍQUIDO 1,595

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		IMP. ST	NCM/SE	DSF	CEP	SR	QTD. UNID.	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	AL. ICMS
426390	CETOPROFENO 100MG 1M3 IN 25AS 2ML 50 CRISTALIA . PMSV: 2543.86 PMS MON LT:22090115 IIM Val:01.09.2024	0,00	30089039	5005102	CR	3	30,9100	90,91	90,91	9,31			12,00
212310	BUFFLE ESCOP+DIP+DISJUNTOR CROMP 100AF NO REPOLEAOS . PMSV: 21194.33 MON MON LT:6-036/22-20N Val:31.09.2024	0,00	90049089	3005102	CR	2	206,0000	412,00	412,00	49,44			12,00
227170	TRANSCOD 50MG 2M3 100AF INL *NO NIPOLABOR AZ PMSV: 28370.25 MON MON LT:AM-028/22-20N Val:30.09.2024	0,00	30039049	3205102	CR	2	191,1800	382,32	223,01	24,76			12,00
145350	ADJUNCEL POM OFT 3,5 UN SA LATINOFAUNA PF:12.17 PMSV: 289.62 PMSV: 2814.32 MON MON LT:22100533 MON Val:03.10.2024	16,21	30049059	3005102	CR	6	10,2800	61,68	61,68	11,10			16,00
Em <u>02/01/23</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>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u> . <i>rubra</i>													

Em 02/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Handwritten signature

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2012 Cilacra: 0000094348 Nota: FRC4 Setor Técnico: 1893 Vigilância Sanitária: 351170451-461-000001-1-3 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA CV: 2007894905 Remessa: 500789457 Patrocinador: 4007603745 8001201 OV37259342_0 Neo Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae13-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 484/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Art. 3, Inciso IX - Anexo II Neo Contribuinte - Concl Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 684/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVO AD FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 03/01/2023 Luana Arruda
---	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311611068340121
16/01/2023 11:12:1416/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:12:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130001030718966855351053692320000019300

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	11.602
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO	193,00
VALOR COBRADO	193,00

NR.AUTENTICACAO 7.589.445.6E8.3A9.7F4

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.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M



060207100140r.gov web gov/1089yle-grade.stored.com/http://2tab=7ub4c1R10c1647faw2167WabwF311682640000330366026605B166CPTW006Cjww4z070660***X104T86

 Sicredi

748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					16/01/2023	
Beneficiário			CPF/CNPJ		Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANH LTDA			22091606000112		0718.66.85535	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data de Processamento	Nossa Número / Cód. do Documento	
04/01/2023	2728	DMI	N	04/01/2023	23/100010-3	
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento
REAL						R\$193,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.63.					(-) 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 Barra						

Recebimento direto do cheque Nº:
 Do banco:
 Esta cotação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
 Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00010.307189 66855.351053 6 92320000019300

Local de Pagamento				Vencimento	
Preferencialmente aos canais eletrônicos da sua instituição financeira.				16/01/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELEY BONGANHI LTDA			22091606000112	0718.66.85535	
Data do Documento	SP do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
04/01/2023	2728	DMI	N	04/01/2023	23/100010-3
Espécie Moeda		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(=) Valor do Documento
REAL					R\$193,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,63.				(-) 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 Fiscal: -					

Authorizing by Mechanics

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 16/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa declaração foi feita com o termo de convênio firmado entre a Prefeitura Municipal de Charqueadas e a 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23 *in alça*

RECORRENTE: COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) / PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 04/01/2023 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 193,00

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000002728

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)



RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000
- CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3466-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

I

Nº 000002728

FL. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3523 0122 0916 0600 0112 5500 1000 0027 2814 0205 4629

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 C/ST

135230013808070 04/01/2023 09:29:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. DESCR.

CNPJ / CPF

26601468117

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

04/01/2023

ENDEREÇO

BARRIO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

RUA OSVALDO CRUZ, 70

SAO BENEDITO

13515-000

04/01/2023

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CHARQUEADA

3486-1333

SP

09:26:33

FATURA	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	002728	193,00	0,00	193,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	YENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	YENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	YENC.	VALOR
001	16/01/2023	193,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APÓS DED. TRIBUTOR	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	63,13	193,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPTU	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PREÇO POR CESTA

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

O PROPRIO

0 - REMETENTE

SP

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NOMENCLATURA

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANTIDADE DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CMST	CNPJ	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	VALOR TOTAL
05200	EXTENSÃO PP 2X1,5MM PT 5,0M (Trib.Fed.RS 4,71 Trib.Est.RS 6,30)	85444900	0900	5405	PC	1,0	35,00000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02792	PAINEL LED SOBR 25W QUAD 8X (Trib.Fed.RS 16,88 Trib.Est.RS 20,88)	85385200	0900	5405	PC	2,0	58,00000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00214	FITA ISOLANTE 18X20 IMPERIAL (Trib.Fed.RS 1,27 Trib.Est.RS 1,62)	39191020	0500	5405	PC	1,0	9,00000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00074	RESIST FASH-CON / 4T 220V/6800W (Trib.Fed.RS 5,53 Trib.Est.RS 5,94)	85168010	0500	5405	PC	1,0	33,00000	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

em 04/01/23, recebi e confiro
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
pagada em o termo de convênio firmado
na Prefeitura Municipal de Charqueada
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

Handwritten signature

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO DE PREÇO

I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPTU

Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 63,13 (32,71) Fed.28,39 Est.34,74

Chave:316341 Ver:22.2.F Fonte: IBPT.

Emissão Automática 19/04/2023 11:01:01 (www.nfe.fazenda.gov.br)



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312311017452631
23/01/2023 11:14:0023/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:14:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.*****
23792486089300200000315000739506392390000033465
BENEFICIARIO:
LUCI LAJES
NOME FANTASIA:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
BENEFICIARIO FINAL:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD
CNPJ: 51.421.279/0001-18
*****NR. DOCUMENTO 12.301
DATA DE VENCIMENTO 23/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 23/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 334,65
VALOR COBRADO 334,65
*****NR.AUTENTICACAO 1.A54.6A1.DE6.078.422
*****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.



237-2

23792.48608 93002.000003 15000.739506 3 92390000033465

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/01/2023	
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do Doc. 02/01/2023	Nº do documento 2819	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/01/2023	Nosso número 09/30/020000015-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 334,65	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						
Recibo do Pagador						

Autenticação Mecânica



237-2

23792.48608 93002.000003 15000.739506 3 92390000033465

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/01/2023	
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do Doc. 02/01/2023	Nº do documento 2819	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/01/2023	Nosso número 09/30/020000015-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 334,65	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,55 APOS 23.01.2023 MULTA6,69 PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						
Ficha de Compensação						

Autenticação Mecânica

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

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

Em 23/01/22, recibi 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 - SP
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/01/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 334,65

NF-e
N° 000.002.819
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP -
CEP: 13515-000
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N° 000.002.819
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0101 9057 6700 0203 5500 1000 0028 1910 9212 9080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQ. OU RECEB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230002551595 02/01/2023 10:37:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE (Tributário)

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
02/01/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: NFE-002819 - Valor Original: R\$ 334,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 334,65

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 23/01/2023
Valor : R\$ 334,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROV. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	92,09 (27,52 %)	334,65
VALOR DO PRETE	VALOR DO REGIMIO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CARTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	CODEN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
1263	CORREIA P-TANQUE	40102900	0300	5405	UN	1,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	12,50
9932	MOTOR ELÉTRICO 127V	85013210	0102	5102	UN	1,00	250,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
1013	ASTRA SIFAO SANIT UNIVERSAL DUPLO	34074099	0500	5405	UN	1,00	23,95	0,00	23,95	0,00	0,00	0,00	23,95
731	CADEADO FASTE LONGA 3050MM	83011000	0500	5405	UN	1,00	34,95	0,00	34,95	0,00	0,00	0,00	34,95
1888	FIO TELEFONE CC 1 CONZA	85444900	0500	5405	MT	13,00	0,75	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	11,25

Em 02/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. Impostos Federais: R\$ 45,33, Federais: R\$ 46,75, Fone: IBPT, 08217A.
Dado emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI

CFOP: 5405 Vr. Iq: R\$ 84,65
CFOP: 5102 Vr. Iq: R\$ 210,00
REF. ORÇAMENTOS No 2406, 2462, 2834

RECEBIDO NO FISCAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372510335902771
25/01/2023 10:41:37

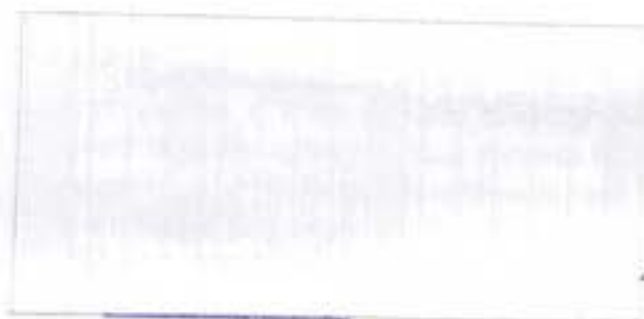
25/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:20
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/01/2023
NR. DOCUMENTO 554.587.000.008.441
VALOR TOTAL 1.600,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEUZA MARIA LUCIANO DORTA
AGENCIA: 4587-X CONTA: 8.441-7
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.C88.ADB.00E.DF4.826

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



neuza

Recebemos de NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 17/01/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 1.600,00

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.444
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
Nº 000.001.444
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0106 3366 4000 0153 5500 1000 0014 4415 7112 5979
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
135230085406456 17/01/2023 15:06:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
359059495119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
06.336.640/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
17/01/2023
DATA DA SAÍDA
17/01/2023
HORA DA SAÍDA
14:59:55

CNPJ / CPF
13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PARCELAS
Número : 001
Vencimento : 27/01/2023
Valor : R\$ 1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS (Fórmula: ICMS = SP)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	212,80 (13,30 %)	1.600,00
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	1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENTRORÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFI	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
061	GLP Gas glp 45 kg CÓD. PRODUTO ANP: 21008001 AUTORIZAÇÃO/CODIF: 0 UF DE CONSUMO: SP	27111410	400	5656	KG	4	400,00	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Em 17/01/2023, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/2023. Milza													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Data das compras
10/11/2022
01/12/2022
02/01/2023
16/01/2023
Tributo Aproximado - Estadual: R\$ 212,80 (13,30%) - Fome: IOP/SP

RESERVADO AO FISCAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321912008269721
19/01/2023 12:09:2919/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:09:30
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000017904437501010392350000094526

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 11.902

DATA DE VENCIMENTO 19/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 945,26

VALOR COBRADO 945,26

NR.AUTENTICACAO E.A8D.331.5B4.2AA.70F

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 RODRIGUES.



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 19/01/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 81783	Nosso Número 000001704437-5
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 945,26
		(+) Outros Acréscimos	(-) Desconto
Demonstrativo:		(=) Valor Cobrado	
CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ 3003-5300 📞 (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

033-7 03399.40975 81500.000179 04437.501010 3 92350000094526	
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação	
Vencimento 19/01/2023	
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25	
Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	
Data Documento 09/01/2023	Número do Documento 81783
Espécie Doc. 01	Accept N
Data Processamento 09/01/2023	Nosso Número 000001704437-5
Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$
Quantidade	(x) Valor 945,26
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS	
(-) Desconto	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032	
CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista	
Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica



Em 19/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000081783 - E

Autenticidade
C4YV-605R

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 09/01/2023 09:01:52

Competência (Serv.): 01/2023

RPS N. 000000105551 Série X, emitido 09/01/2023



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: 13815000, SAO BENEDITO
Município: Charqueada UF: SP
Email: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit: 4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 194,900 Und:KG Val. Unit: 4,990 972,55, Coleta de Resíduos B Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit: 4,990 4,99, Coleta de Resíduos B EXCEDENTE Qtd: 2,500 Und:KG Val. Unit: 4,990 12,48 --**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/12/2022 a 31/12/2022

Em 01/01/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/10/23.

Handwritten signature

Processo executado por: 201.59.220.26

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogi.mirim.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 CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
995,01	0,00	995,01	5,0000%	49,75	945,26