

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

EXERCÍCIO: 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\$)
09/03/2023	45.000,00	09/03/2023	272.844.667	45.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				33.413,43
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				78.413,43
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				258,39
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				78.671,82
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				78.671,82

(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 Março/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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (8)					
Medicamentos	16.909,21		16.909,21	16.909,21	
Material médico e hospitalar (*)	6.498,70		6.498,70	6.498,70	
Gêneros alimentícios	16.269,71		16.269,71	16.269,71	
Outros materiais de consumo	2.748,33		2.748,33	2.748,33	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	4.101,42		4.101,42	4.101,42	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	325,83		325,83	325,83	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	4.592,01		4.592,01	4.592,01	
TOTAL	51.445,21		51.445,21	51.445,21	

(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.

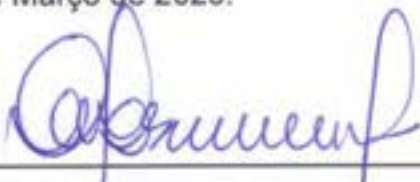
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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	78.671,82
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	51.445,21
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	27.226,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	27.226,61

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 Março de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

[illegible]

Tem que depositar	2.338,37
-------------------	----------

[illegible]

Depositou	
-----------	--

--	--	--	--	--

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337031428667907016
03/04/2023 14:32:56

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 03 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	30.101	689,42 D @	
01/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	30.102	1.100,23 D @	
01/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.789,65 C	0,00 C
02/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	30.201	956,50 D @	
02/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	30.202	4.458,00 D @	
02/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.414,50 C	0,00 C
03/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/03 13:16 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	388,06 D @	
03/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/03 13:16 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	185,31 D @	
03/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	30.301	310,00 D @	
03/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	883,37 C	0,00 C
08/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PIRACICABA CARNES D EIRELI	30.801	4.547,90 D @	
08/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	30.802	1.373,30 D @	
08/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU	30.803	962,00 D @	
08/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.883,20 C	0,00 C
09/03/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	272.844.667	45.000,00 C	
09/03/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	45.000,00 D	0,00 C
10/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 10/03 12:04 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	1.265,03 D @	
10/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	31.001	1.219,00 D @	
10/03/2023		0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	334,72 D @	
10/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.818,75 C	0,00 C
13/03/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	31.301	1.882,38 D @	
13/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.882,39 C	0,00 C

14/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	31.401	113,55 D ¢	
14/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	31.402	1.005,05 D ¢	
14/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.118,60 C	0,00 C
15/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	31.501	240,00 D ¢	
15/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	240,00 C	0,00 C
16/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	31.601	1.429,03 D ¢	
16/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto KONIMAGEM COMERCIAL LTDA	31.602	1.215,00 D ¢	
16/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA	31.603	89,74 D ¢	
16/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	31.604	736,92 D ¢	
16/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.470,69 C	0,00 C
17/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	31.701	705,80 D ¢	
17/03/2023	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 BELLA P S LTDA	366.800.000.000.300	500,47 D ¢	
17/03/2023	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	213,99 D ¢	
17/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.420,26 C	0,00 C
20/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	32.001	876,33 D ¢	
20/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	32.002	1.014,26 D ¢	
20/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	32.003	1.169,40 D ¢	
20/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.059,99 C	0,00 C
21/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	32.101	1.378,85 D ¢	
21/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.378,85 C	0,00 C
22/03/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	32.201	325,83 D ¢	
22/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	325,83 C	0,00 C
23/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	32.301	1.164,37 D ¢	
23/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	32.302	1.061,87 D ¢	
23/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.226,24 C	0,00 C
24/03/2023	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 BELLA P S LTDA	366.800.000.000.300	242,24 D ¢	
24/03/2023	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	221,93 D ¢	
24/03/2023	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/03 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	11,96 D ¢	
24/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	476,13 C	0,00 C
27/03/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	500,47 D ¢	

27/03 13:29 BELLA P S LTDA						
27/03/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	242,24 D #	
27/03 13:29 BELLA P S LTDA						
27/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.701	690,00 D #	
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU						
27/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.432,71 C	0,00 C
29/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.901	1.175,67 D #	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
29/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.902	1.269,84 D #	
SERVIMED COMERCIAL LTDA						
29/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.903	2.629,80 D #	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
29/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.904	573,88 D #	
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA						
29/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.649,19 C	0,00 C
30/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.001	8.358,10 D #	
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA						
30/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.358,10 C	0,00 C
31/03/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	540,00 D #	
31/03 15:17 IVANI BARBOSA DE CAMARGO						
31/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.101	632,35 D #	
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA						
31/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.102	351,12 D #	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
31/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.103	1.836,00 D #	
PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME						
31/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.359,47 C	
31/03/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337031428667907034
03/04/2023 14:39:31

Cliente

Agência 3688-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MARÇO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2023	SALDO ANTERIOR	31.817,77			28.207,061045		
01/03/2023	RESGATE	1.789,65	0,08	1,79	1.587,579501	1,128460023	26.619,501544
	Aplicação 24/02/2023	1.789,65	0,08	1,79	1.587,579501		
02/03/2023	RESGATE	5.414,50	0,39	7,04	4.802,714115	1,128930407	21.816,787429
	Aplicação 24/02/2023	5.414,50	0,39	7,04	4.802,714115		
03/03/2023	RESGATE	683,37	0,09	1,35	783,451853	1,129373805	21.033,335576
	Aplicação 24/02/2023	683,37	0,09	1,35	783,451853		
08/03/2023	RESGATE	6.883,20	2,00	13,34	6.100,896148	1,130742080	14.932,439428
	Aplicação 24/02/2023	6.883,20	2,00	13,34	6.100,896148		
09/03/2023	APLICAÇÃO	45.000,00			39.780,722047	1,131201187	54.713,161475
10/03/2023	RESGATE	2.818,75	1,20	6,03	2.497,202861	1,131658162	52.215,958614
	Aplicação 24/02/2023	2.818,75	1,20	6,03	2.497,202861		
13/03/2023	RESGATE	1.882,39	1,07	3,59	1.666,836568	1,132114591	50.549,122046
	Aplicação 24/02/2023	1.882,39	1,07	3,59	1.666,836568		
14/03/2023	RESGATE	1.118,60	0,73	2,17	990,220077	1,132576511	49.558,901969
	Aplicação 24/02/2023	1.118,60	0,73	2,17	990,220077		
15/03/2023	RESGATE	240,00	0,18	0,45	212,375823	1,133038578	49.346,526146
	Aplicação 24/02/2023	240,00	0,18	0,45	212,375823		
16/03/2023	RESGATE	3.470,69	2,96	6,48	3.070,256740	1,133498041	46.276,269406
	Aplicação 24/02/2023	3.470,69	2,96	6,48	3.070,256740		
17/03/2023	RESGATE	1.420,26	1,35	2,58	1.255,953320	1,133951380	45.020,318086
	Aplicação 24/02/2023	1.420,26	1,35	2,58	1.255,953320		
20/03/2023	RESGATE	3.059,99	3,56	3,95	2.704,041924	1,134412885	42.316,274162
	Aplicação 24/02/2023	3.059,99	3,56	3,95	2.704,041924		
21/03/2023	RESGATE	1.378,85	1,78	1,51	1.217,882321	1,134871552	41.098,391841
	Aplicação 24/02/2023	1.378,85	1,78	1,51	1.217,882321		
22/03/2023	RESGATE	325,83	0,46	0,30	287,659722	1,135334475	40.810,732119
	Aplicação 24/02/2023	325,83	0,46	0,30	287,659722		
23/03/2023	RESGATE	2.226,24	2,26	3,16	1.964,845899	1,135793907	38.845,886220
	Aplicação 24/02/2023	1.167,18	1,81	0,89	1.030,010072		
	Aplicação 09/03/2023	1.059,06	0,45	2,27	934,835827		
24/03/2023	RESGATE	476,13	0,23	1,06	420,170685	1,136252520	38.425,715535
	Aplicação 09/03/2023	476,13	0,23	1,06	420,170685		
27/03/2023	RESGATE	1.432,71	0,94	2,78	1.263,671950	1,136711154	37.162,043585
	Aplicação 09/03/2023	1.432,71	0,94	2,78	1.263,671950		
29/03/2023	RESGATE	5.649,19	4,82	10,56	4.979,257222	1,137633536	32.182,786363
	Aplicação 09/03/2023	5.649,19	4,82	10,56	4.979,257222		
30/03/2023	RESGATE	8.358,10	7,99	15,22	7.364,339038	1,138093990	24.818,447325
	Aplicação 09/03/2023	8.358,10	7,99	15,22	7.364,339038		
31/03/2023	RESGATE	3.359,47	3,61	5,65	2.958,797422	1,138547024	21.859,649903
	Aplicação 09/03/2023	3.359,47	3,61	5,65	2.958,797422		
31/03/2023	SALDO ATUAL	24.888,24			21.859,649903		21.859,649903

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR 31.817,77
APLICAÇÕES (+) 45.000,00

RESGATES (-)	52.187,92
RENDIMENTO BRUTO (+)	383,10
IMPOSTO DE RENDA (-)	35,70
IOF (-)	89,01
RENDIMENTO LÍQUIDO	258,39
SALDO ATUAL =	24.888,24

Valor da Cota

28/02/2023	1,128006396
31/03/2023	1,138547024

Rentabilidade

No mês	0,9344
No ano	2,5762
Últimos 12 meses	10,3252

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G337031428667907027
03/04/2023 14:37:01SIS88 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:01
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.03.2023 R\$ 1,138547024
Valor Cota p/dia 03.04.2023 R\$ 1,139008599

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	24.888,24	21859,649903
0304 Sdo Final	24.898,33	21859,649903

Rentabilidades %
No mes: 0,0405
No ano: 2,6178
Ultimos 12 meses: 10,3252

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 03.04.2023

Saldo Bruto	24.898,33
IR Estimado	28,67-
IR Complementar	3,58-
IOF	27,30-
Saldo Liquido p/Resgate	24.838,78
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F. NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352713251837031
27/03/2023 13:31:12

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:52
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 242,24
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO D.DBB.FSE.A99.7F8.9CA

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1485 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO CHARQUEADA - SP CEP: 13515090 FONE: 1931869090		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL E-STRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 1485 SÉRIE 1 FOLHA 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230237728938000143550010000014851000015698 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 135230288675591 - 24/02/2023 11:07:59
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF		CNPJ / CPF 37.728.936/0001-43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE / FAX 1934861333 UF SP		DATA EMISSÃO 24/02/2023 DATA ENTRADA / SAÍDA 24/02/2023 HORA ENTRADA / SAÍDA 11:06	
FATURA / DUPLICATA VENCIMENTO(S): 26/03/2023 - 242,24			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 136,85		VALOR DO ICMS 11,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 242,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 242,24	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL Sem Cobrança		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	QTD
111634	MARIA MOLE DR OETHEK COCO SOOR	21069629	000
073804	FARFINGA DE MILHO AMARELA SANTA TEREZINHA SOOR	11052030	000
011674	ACUCAR CRISTAL PURINHA SKG	17011430	000
000191	FLV MAMAO FORMOSA KG	08072000	040
000186	FLV MACA GALA KG	08081000	040
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040
015294	OVO GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07989300	040
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/02/23 Bruna M. Zanatta			
Em 24/02/23, 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 06/2023, processo n.º 211567122 de 01/01/23.			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 20346 CHAVE ACESSO 35230237728938000143550009495671308990758215 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3668-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 20346 - 24-02-2023 - ECF: 101 - BASE ET: 0,00 - ICMS ET: 0,00 - VALOR FCP ET: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 5, do RICMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 11,85 (4,81%) FONTE: IBPT		RESERVADO AO FISCO	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352713251637031
27/03/2023 13:31:04

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:52
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 500,47
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.31A.6E1.13A.EF8.602

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 1484
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230237728936000143550010000014541000015381

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

135230258763622 - 17/02/2023 15:20:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
000225	FLV BERRINJELA KG	07063000	040	5629	KG0001	2,172	5,4880	0,00	11,92	11,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000226	FLV ABORRINHA BRASEL KG	07068000	040	5629	KG0001	3,119	3,9904	0,00	12,41	12,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:29:55

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:29:57
366803668 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2023
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 11,96
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 1.E9B.553.458.374.87F

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SUPER VALEZÃO
Panserini
Panserini e Panserini Ltda
Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.006.448
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0064 4810 7979 2800
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230289712329 24/02/2023 13:49:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
24/02/2023

BABELO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
24/02/2023

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
13:46:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	11,96		
VALOR FRETE	VALOR DESPESAS	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUT.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,15	11,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transp.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOR
860	CHIBRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/02/23 Bruma M. Zanatta Em 24/02/23, 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 06/2023, processo n.º 115671/22, de 01/01/23. 77/20												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 213184 emitido 24/02/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35230257986853000161590006308762131846234126

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.448. EMISSÃO: 24/02/2023. VALOR TOTAL: 11,96. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.006.448
SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:29:1127/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:29:18
366803668 0005COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2023
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 221,93***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960*****
NR. AUTENTICACAO D.FFC.208.307.C29.908

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SUPER VAREJÃO
Panserini
Panserini e Panserini Ltda
Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.006.447
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0064 4717 4903 9506
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230289698328 24/02/2023 13:47:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
24/02/2023

CEP
13515-000

BAIRRO / DISTRITO
SÃO BENEDITO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
57.986.853/0001-61

HORA DA SAÍDA
13:44:12

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 29,16	VALOR ICMS 5,24	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 221,93		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPTU 0,00	VALOR APROX TRIB 50,12	TOTAL DA NOTA 221,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transp.
FRETE POR CONTA
9-Sem Transp.
COBRO ANTE
9-Sem Transp.
PLACA DO VEÍC.
9-Sem Transp.
UF
SP
CNPJ
51.421.279/0001-18

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
57.986.853/0001-61

QUANTIDADE
1
ESPECIE
9-Sem Transp.
MARCA
9-Sem Transp.
NUMERAÇÃO
9-Sem Transp.
PESO BRUTO
9-Sem Transp.
PESO LÍQUIDO
9-Sem Transp.

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7890067200032	PILHA PANASONIC PEQ SM 3S	85061020	000	5929	UN	4,000	7,29	29,16	29,16	5,24	18,00	11,28
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,000	2,98	29,80	0,00	0,00		7,85
7898080612205	ARROZ PURINHA 5KG	10063021	040	5929	UN	6,000	20,98	125,88	0,00	0,00		19,80
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	10,000	1,48	14,80	0,00	0,00		4,75
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,102	3,98	12,35	0,00	0,00		3,25
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,022	3,20	9,94	0,00	0,00		3,19
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>24/02/23</u> <u>Bruma M. Zanatta</u> Em <u>24/02/23</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>11567/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <u>718</u>												

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 213181 emitido 24/02/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REEF: 35230257986853000161590006308762131815142998

RESERVADO AO FISCO

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.447, EMISSÃO: 24/02/2023. VALOR TOTAL: 221,93. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
000.006.447
SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:28:52

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:28:52
366803668 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/03/2023
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 213,99
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 3.2C9.00B.8D4.815.B34

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 380 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.444 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0064 4417 1420 5521 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230258010873 17/02/2023 13:31:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 17/02/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:28:56	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		24,18		4,34		0,00		0,00		213,99	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		59,79	
										213,99	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896213006266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	6,000	6,99	41,94	16,31	2,93	18,00	11,04
7896356000121	LEITE PANTALAT UHT INTEGR	04012010	060	5929	UN	12,000	4,98	59,76	0,00	0,00		19,18
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,000	2,98	29,80	0,00	0,00		7,85
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,032	5,99	24,15	0,00	0,00		6,36
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,068	4,97	15,25	0,00	0,00		4,01
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,182	4,99	10,89	0,00	0,00		2,87
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,022	19,80	20,24	7,87	1,41	18,00	5,33

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

17/02/23

Brasão M. Zanatta

Em 17/02/23, 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 06/2023, processo n.º 115071/22 de 01/02/23.

npj

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 232887 emitido 17/02/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230257986853000161590006302312328873037009			

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.444 - EMISSÃO: 17/02/2023 - VALOR TOTAL: 213,99 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.444 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012120845341
10/03/2023 12:21:0610/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
366803668 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
DATA DA TRANSFERENCIA 10/03/2023
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 334,72***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 9.F67.1EE.571.545.4A1

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO



Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro

13515-000 Charqueada - SP

(19) 3486-1348

panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO

AUXILIAR DA

NOTA FISCAL

ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

000.006.441

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0064 4117 1014 1047

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230218027216 10/02/2023 10:24:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

PAÍS / FAX

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/02/2023

HORA DA SAÍDA

10:21:47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

334,72

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPT

0,00

VALOR APROX. TRIB.

92,14

TOTAL DA NOTA

334,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9-Seru Transp.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC.

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898070248735	PRO LAR OREGANO 20G	12119010	040	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,06	6,99	14,40	0,00	0,00		4,62
7896356000138	LEITE GIGGE DESNATADO 1 L	04011010	060	5929	UN	12,00	4,98	59,76	0,00	0,00		19,18
7896503500290	FELDAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	15,00	7,99	119,85	0,00	0,00		31,56
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,79	27,90	0,00	0,00		7,35
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,14	4,99	20,66	0,00	0,00		5,44
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	2,11	2,98	6,29	0,00	0,00		1,66
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,04	3,48	7,10	0,00	0,00		1,87
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,27	3,48	7,90	0,00	0,00		2,53
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	2,16	2,37	5,12	0,00	0,00		1,64
7898528933831	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	4,00	8,29	33,16	0,00	0,00		7,14
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,09	3,48	10,75	0,00	0,00		2,83
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL												
101 021 23												
Brana M. Zanatta												
		Em 10/02/23, 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 11567/22, de 01/01/23.										

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 232175 emitido 10/02/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.

*NF-e REF: 35230257986853000161590006302312321759243323

RESERVADO AO FISCO

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.441. EMISSÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: 334,72 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.006.441

SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012120845341
10/03/2023 12:21:12

10/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:04:01
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 1.265,03
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.51E.384.D94.188.ACF

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370813460530881
08/03/2023 13:55:3608/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:55:36
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900080921044161563600020000292830000454790

BENEFICIARIO:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.801

DATA DE VENCIMENTO 08/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.547,90

VALOR COBRADO 4.547,90

NR.AUTENTICACAO 8.17B.C94.027.ECB.E98

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE
CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA - SP

M

Data do Documento 15/02/2023	Competência	Valor do Documento R\$ 4.547,90	Vencimento 08/03/2023	Número do Documento 381363-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Baixa 109/00092104-4

Detalhamento do Boleto:

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000381363

Em 08/03/23, 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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	Recibo do Pagador
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.		Vencimento 08/03/2023
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRA		Nosso Número 109/00092104-4
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 4.547,90
Data do Documento 15/02/2023		(-) Desconto / Abatimento
Número do Documento 381363-1		(+) Mora / Multa / Juros
Espécie Doc DM		(=) Valor Cobrado
Carteira 109		
Agência / Código Beneficiário 1616/36000-2		
Autenticação Mecânica		

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 09210.441615 63600.020000 2 92830000454790
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.		Vencimento 08/03/2023
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA SP		Agência / Código Cedente 1616/36000-2
Data do Documento 15/02/2023	Número do Documento 381363-1	Nosso Número 109/00092104-4
Uso do Banco	Carteira	(=) Valor do Documento 4.547,90
Esécie R\$	Quantidade	(-) Desconto / Abatimento
Valor		(+) Mora / Multa
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário: Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento Cobrar juros de R\$ 4,55 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/03/2023. Cobrar multa de R\$45,48 para pagamento a partir de 09/03/2023.		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP	CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa	
Beneficiário Final:		



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Recbemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado			DANFE Nº 381.363 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO / REMETENTE		
16/02/2022	40894.401-7 <i>Erica Baccê</i>	HOSPITAL DE CHARQUEADA	VALOR TOTAL DA NOTA: 4.547,90	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA  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 381.363 SÉRIE 1 Página 1 / 1		 CHAVE DE ACESSO da NF-e 3523 0211 2290 8200 0167 5500 1000 3813 6311 2103 4206 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230247429499			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535469871112		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.229.082/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 15/02/2023	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/02/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 19 3486 1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO 20:03

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
381.363-01	08/03/2023	4.547,90						

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
271,45		48,86		0,00		0,00	4.547,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.547,90		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI		FRETE POR CONTA Remetente	CÓDIGO ANTE FFK8348	UF SP	CNPJ 11229082000167
ENDEREÇO RUA KINITI MORI, 110		MUNICÍPIO PIRACICABA	Inscr. Estadual 535469871112		
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 226,00	PESO LÍQUIDO 226,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.UNIT.	VL.TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. 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	45,000	23,4000	1.053,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
337	CONAO DURO EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	32,9000	987,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,000	7,9000	474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	36,000	12,9000	464,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
346	FILE DE MERLUZA INTERFOLIADO	03047400	120	5102	KG	20,000	34,9000	698,00	271,45	48,86	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

15/02/23
Bianca M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 701,86 (15,43%) Fonte: IBPT NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA		Em <u>15/02/23</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>1567/2022</u> de <u>01/01/23</u> .	
		RESERVADO AO FISCO	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310313111301451
03/03/2023 13:19:48

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:16:00
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 185,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.76A.CFC.A98.86C.837

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.431 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0064 3111 7871 5165 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230178964946 03/02/2023 10:15:50		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527,110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 03/02/2023	
UF SP		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA RECEITA 03/02/2023	
				HORA DA EMISSÃO 10:13:43	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS ST 7,16		VALOR ICMS 1,28		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 185,31	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPT 0,00		VALOR APROX TRIB 56,46	
										TOTAL DA NOTA 185,31	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC	VALOR ICMS	AUG. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896005271964	FERMENTO FERMIX DONA BIENT	21023000	000	5929	UN	4,00	1,79	7,16	7,16	1,28	18,00	2,30
7896067200032	PILHA PANASONIC PEQ SM 3S	85061020	000	5929	UN	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7896356000121	LEITE PANTALAT UHT INTEGR	04012010	060	5929	UN	24,00	4,98	119,52	0,00	0,00		38,33
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,49	24,90	0,00	0,00		6,56
802	CRUVEIA	07031019	040	5929	KG	2,02	4,59	9,27	0,00	0,00		2,44
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,04	2,99	6,10	0,00	0,00		1,61
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,14	2,99	6,40	0,00	0,00		2,05

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/02/23

Bruna M. Zanatta

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, nº 06/2023, process. nº 11567-22 de 03/02/23.

mpjz

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 231622 emitido 03/02/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230257986853000161590006302312316221830889			

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.431. EMISSÃO: 03/02/2023 VALOR TOTAL: 185,31 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.431 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310313111301451
03/03/2023 13:19:55

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:16:00
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 388,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 7.856.555.EE5.83A.ESC

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:20:1831/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:18
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000522158737021663270003293050000835810

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 33.001
DATA DE VENCIMENTO 30/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 8.358,10
VALOR COBRADO 8.358,10
=====

NR.AUTENTICACAO 1.DE7.A93.0FA.867.0AD

=====

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Agendado

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 05221.587370 21663.270003 2 93050000835810		
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45	Sede / Atividade HOSPITAL E		Vencimento 30/03/2023
Endereço Beneficiário / Locação Atividade Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/13600970					
Número do Documento 109/00052215-8	Carteira 109	Esporte Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 02/03/2023	Número do Documento 000088573-1/1	Esporte Documento DM	Asseto N	Data do Processamento 02/03/2023	(+/-) Valor do Documento 8.388,10

Demonstrativo

Inclusivo de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer monta sobre este total, compete ao BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 27,88 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

7/12/23

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ

Código de Barra

Recebemos através do cheque número

do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado.

Corte aqui - >

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 05221.587370 21663.270003 2 93050000835810		
Local de pagamento					Vencimento 30/03/2023
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45					
Data do Documento 02/03/2023	Número do Documento 000088573-1/1	Esporte Doc. DM	Asseto N	Data do Processamento 02/03/2023	Número do Documento 109/00052215-8
Uso do Bônus	Carteira 109	Esporte Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(+/-) Valor do Documento 8.388,10
Inclusivo de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer monta sobre este total, compete ao BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto
Cobrar juros de R\$ 27,88 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Montante Total
					(+) Outras Acessórias
					(+) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ

Código de Barra

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBIMENTO COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR DA NOTA R\$ 6.358,18	NF-e Nº: 000.088.573 SÉRIE: 1
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTAFAÇO HOSPITAL E MATERNIDADE RENEE DE CRABQUEABA		

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO RUZO, 811 J.D. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13642-150 TELEFONE: (06) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0508 8473 0500 8145 5500 1000 0885 7310 8144 5275
	Nº: 000.088.573 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autenticidade

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230323177764 - 02/03/2023 16:50:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTADA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVÇO	QUANT.	UNID.	CÓD. UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C. ALIC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI (%)		VALOR IPI	VALOR IPI
											ICMS	IPI		
1445	MILHO VERDE - C. 170 GRS - FLAZNE	22050000	0.40	5401	170	1.2300000000	119,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,25
192	LEITE EM PO - 17400 GRS - ITAÍAC	04022100	0.40	5407	174	15,0000000000	848,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,00
212	ÓLEO DE SOJA - 17900 ML - COMODORA	15070011	0.40	5407	174	1,7400000000	1,210,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,40

CONFIRMAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR B.C. RED. EM 47,37 - ICMS: 0,00 - IPI: 0,00

*10,00 B.C. RED. EM 75,00 - ICMS: 0,00 - IPI: 0,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372911257290271
29/03/2023 11:30:1729/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO SICOOB S.A.75691320740112385580900149100018193040000057388
BENEFICIARIO:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
NOME FANTASIA:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18NR. DOCUMENTO 32.904
DATA DE VENCIMENTO 29/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 29/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 573,88
VALOR COBRADO 573,88

NR.AUTENTICACAO 8.38D.3F2.0F4.18C.588

Central de Atendimento BB
0800 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.

4



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA CARMELA ROMANO FLÓRIOS 22 (PANORAMA) DOIS CÔRREGOS Piracicaba - SP		29/03/2023	573,88
02.577.986/0001-92		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
13.420-780		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 30/03/2023 Juros 0,07%/dia A partir 30/03/2023 multa de 0,19% NOTA FISCAL 24772 BOLETO ENVIADO PARA O SACADO ATRAS DA NF Protesto no 7º dia corrido após Venc.		02/03/2023	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3207/1238558
		Nosso Número	14910

Dados do Pagador		Número do Documento	
Nome do pagador		153442	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
Endereço			
RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro / Distrito			
JARDIM SÃO BENEDITO			
Município		UF	CEP
CHARQUEADA		SP	13517-032
Mensagem Pagador			

Em 29/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. 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.

η/lyg

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



756

75691.32074 01123.855809 00149.100018 1 93040000057388

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					29/03/2023
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA					3207/1238558
02.577.986/0001-92					
Data do documento	N. documento	Espécie	Acéite	Data processamento	Nosso número
02/03/2023	153442	DM	S	02/03/2023	14910
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$	0,00		573,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 30/03/2023 Juros 0,07%/dia A partir 30/03/2023 multa de 0,19% NOTA FISCAL 24772 BOLETO ENVIADO PARA O SACADO ATRAS DA NF Protesto no 7º dia corrido após Venc.					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCER					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					(=) Valor cobrado
RUA OSWALDO CRUZ, 70					
JARDIM SÃO BENEDITO					
CHARQUEADA - SP					
Beneficiário Final EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 24772

Série 1



Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP

R. Carmela Romano Florião 22 - CEP: 13.420-780 - Dois Córregos - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-5090

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 24772

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35230302577986000192550010000247721894160985

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230315512981 01/03/2023 14:56:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535233869110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

MUNICÍPIO

Charqueada

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

01/03/2023

BAIRRO

Centro

CEP

13.515-000

DATA SAÍDA

01/03/2023

FONE/FAX

(19) 3486-1333/1296

UF

SP

HORA SAÍDA

14:29:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

573,88

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

573,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

1 - Destinatário/Remetente

2 - Terceira

3 - Exibente Própria

4 - Destinatário Próprio

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTI

3

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0

PESO LÍQUIDO

0,0

DUPLICATAS

2980/2023 - R\$ 573,88 (15342891)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
043235	30226059 - Sabonete Spray Handilotion 400ml	34013000	060	5405	CX	2,0000	286,94000	573,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 01/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

567787

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

Você pagou aproximadamente:

R\$ 112,19 de tributos federais

R\$ 103,29 de tributos estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C

RESERVADO PARA

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/03/23

Luana Arreda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312009324278181
20/03/2023 09:39:0820/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060142571701012992970000116940

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 32.003

DATA DE VENCIMENTO 22/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.169,40

VALOR COBRADO 1.169,40

NR.AUTENTICACAO D.2A3.EE9.C98.9C2.A40

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.

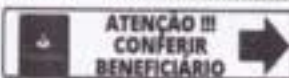


MAC

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9		Vencimento 22/03/2023	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número do Documento 016047661		Nosso Número 000006042571-7	
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.169,40		(-) 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

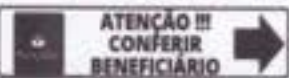


033-7

03399.05267 02900.000601 42571.701012 9 92970000116940

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR						Vencimento 22/03/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA 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 07/03/2023	Número do Documento 016047661	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 000006042571-7		
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.169,40		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$23,39 e Juros de R\$0,39 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000						CNPJ: 51421279000118	
Sacador/Avalista						Recibo do Pagador	

Corte Aqui



033-7

03399.05267 02900.000601 42571.701012 9 92970000116940

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR						Vencimento 22/03/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122						Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 07/03/2023	Número do Documento 016047661	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/03/2023	Nosso Número 000006042571-7		
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.169,40		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$23,39 e Juros de R\$0,39 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000						CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista						Ficha de Compensação	



Em 22/03/23, Autenticado Mecânica, 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 01/01/23.

n/x

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB		DATA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA										
R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL.SAO RAFAEL 07053-122 GUARULHOS - SP FONE: (11) 2423-6292		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3523 0308 1895 8700 0130 5500 1001 6047 6610 0153 8617								
		001.604.766 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230344325286 07/03/2023 07:19:48								
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								
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO CENTRO								
MUNICÍPIO CHARQUEADA				CEP 13515-000								
UF SP				FONE / FAX (19) 3486-1333								
FATURA / DUPLICATA 001 22/03/2023 1.169,40				INSCRIÇÃO ESTADUAL 13515-000								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC ICMS 500,60		VALOR ICMS 90,10		TOTAL DOS PRODUTOS 1.169,40								
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR ICMS ST 0,00								
VALOR SEGUNDO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR APROX TRIB 258,81								
VALOR DESCONTO 0,00		VALOR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 1.169,40								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA				CNPJ / CPF 52.661.634/0002-70								
ENDEREÇO R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O				MUNICÍPIO SAO PAULO								
QUANTIDADE 25				PESO BRUTO 74,360								
ESPESSE 161				PESO LÍQUIDO 74,360								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPQV	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
051674	COPOMAIS 180 BRANCO CX 25X100 Cód. Barras: 17897147500193	39235000	000	5102	CX	3	107,00	321,00	321,00	57,78	18,00	86,34
112419	LA DE ACO DURABILHO C/8 (44G) Cód. Barras: 7898917588185	73231000	060	5405	PT	10	2,08	20,80	0,00	0,00		5,61
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	10	8,98	89,80	89,80	16,16	18,00	19,94
090715	LUVA LIMPEZA VERDE M SANRO TOP CA40045 Cód. Barras: 7896243100903	40151900	000	5102	PA	10	8,98	89,80	89,80	16,16	18,00	19,94
080212	PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN Cód. Barras: 7898939742329	48181000	060	5405	FD	20	20,24	404,80	0,00	0,00		106,06
180894	SABAO EM PO 800 GRS ASSIM SC Cód. Barras: 7908324402704	34025000	060	5405	PT	20	9,22	184,40	0,00	0,00		0,00
020034	SACO LIXO PRETO 40 C/100 RB35 Cód. Barras: 7898624220231	39232190	060	5405	PT	6	9,80	58,80	0,00	0,00		20,72
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G												
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K												
COD. CLIENTE: 14480												
Trib aprox RS: 81,49 Federal, 177,28 Estadual e 0,00 Municipal.												
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" X667eQ												
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												
P.LÍQUIDO: 74,360 P.BRUTO: 74,360 CUIAGEM: 1,16886												
LOCAL DE ENTREGA: *****												
TELEFONE: 19 3486-1333												
ENT.R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP												
pe 117												
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 153861												
VENDEDOR: 00193												
ORC.662505												
FKN Informatica Ltda - www.fkn.com.br												
RESERVA												
RECEBI E CONFERI OS												
MATERIAIS DESCRITOS												
NESTA NOTA FISCAL												
10/03/23												
Luciana Almeida												



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711196510611
27/03/2023 11:24:3327/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:24:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.75691500430114662830808202840016292890000100505
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 31.402

DATA DE VENCIMENTO 14/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 14/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.005,05

VALOR COBRADO 1.005,05
*****NR. AUTENTICACAO 0.3A1.DA1.110.3D5.662

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 14/03/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 15/02/2023	Número do Documento 265170-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 0082028-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.005,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref. Título: 265170 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\$ 4,02 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 14/03/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 15/02/2023	Número do Documento 265170-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 0082028-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.005,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref. Título: 265170 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\$ 4,02 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 14/03/23, 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 11567/22 de 01/01/23.

RECEBIMOS 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 000265170

SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000265170 FL. 1 / 1

SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3523 0200 7666 8500 0181 5500 0000 2651 7011 7051 1887

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230244120312 15/02/2023 11:26:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/02/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:07:53

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/03/2023	1.005,05									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	536,16	1.005,05
VALOR DO PRETE	VALOR DO BÔNUS	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.005,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

EMITE POR CONTA

3 - PROP/RENT

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

R. 11 BATTIBA, 278

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / TB	CFI	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL	ICMS - SP
94979	COPO 050ML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	090	5405	CK	1,0000	112,2600	0,00	112,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	090	5405	CK	1,0000	108,3200	0,00	108,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	080	5405	CK	4,0000	61,9400	0,00	247,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1806	LENCOL HOSP. FINIS BRANCO (6X0,50X30MTS)	48182000	090	5405	CK	3,0000	52,6000	0,00	157,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	080	5405	UN	20,0000	2,7800	0,00	55,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN X30MTS)	48181000	080	5405	PC	15,0000	13,8100	0,00	207,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145881	PAPEL TOALHA DOMESTICO (10X2RLX100FL)PICCOLA	48189090	080	5405	FD	1,0000	46,6200	0,00	46,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5201	TOALHEIRO TRILHA PLAST. ABS BRANCO 0801-PL	39229000	080	5405	UN	1,0000	27,7000	0,00	27,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4363	SABONETEIRA TRILHA PLABS PIREFIL REF. 0202	39229000	080	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

NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ANEXO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

Em 14/02/23, 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 / 2023, processo n.º 11567 / 23 de 01/02/23.

7/23

16/02/23 Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 536,16 (53,35%)

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115064789851
31/03/2023 15:20:5531/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792836059309000000602001835103193060000183600

BENEFICIARIO:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

NOME FANTASIA:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 33.103

DATA DE VENCIMENTO 31/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.836,00

VALOR COBRADO 1.836,00

NR.AUTENTICACAO C.6EA.661.EA9.263.32C

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

4

bradesco | 237-2

23792.83605 93090.000006 02001.835103 1 93060000183600

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 31/03/2023	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME - CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - - CENTRO 14001-300 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Cedente 2836- / 0018351-2	
Data do Doc. 31/03/2023		Nº do documento 777	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 31/03/2023	Nosso Número 09/30/900000002-0
Uso do Banco	Carteira S	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor/Percentual		(w) Valor do Documento 1.836,00
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA - CNPJ: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário Final: Não Informado						Recibo do Sacado
Recebimento através do cheque nº. do Banco.						Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.						


Corte aqui

bradesco | 237-2

23792.83605 93090.000006 02001.835103 1 93060000183600

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 31/03/2023	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME - CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - - CENTRO 14001-300 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Cedente 2836- / 0018351-2	
Data do Doc. 31/03/2023		Nº do documento 777	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 31/03/2023	Nosso Número 09/30/900000002-0
Uso do Banco	Carteira S	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor/Percentual		(w) Valor do Documento 1.836,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * Em <u>31/03/23</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>11567/22</u> , de <u>01/01/23</u> . 						(-) Descontos/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(w) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA - CNPJ: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 - CHARQUEADA - SP						Ficha de Compensação
Beneficiário Final: Não Informado						Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados		

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 2132						
Data e Hora da Emissão		31/03/2023 07:30:28		Competência		31/3/2023		Código de Verificação		TSH50UCC0	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ARARAQUARA - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		PONQUELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		02.243.189/0001-79		Inscrição Municipal		1051531		Município		ARARAQUARA - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308									
Complemento		5º ANDAR - SALA 09		Telefone		3335-3187		e-mail		luan@escritoriopalombo.com.br	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000									
Complemento				Telefone				e-mail		hosp@superig.com.br	
Discriminação do Serviço											
cessão de uso sistema informatizado hospitalar				Em <u>31/03/23</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>11567/22</u>.							
ref março 2023											
Código do Serviço / Atividade											
14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra				Código ART							
Tributos Federais											
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)			
Detalhamento das Retenções - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço - R\$		1.836,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		1.836,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.836,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %		2,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido - R\$		1.836,00		Incentivador Cultural		(x) Valor do ISSQN - R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:21:18

31/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:17:01
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2023
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 540,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.793.985.212.EBF.572

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 3455			
		Série: E			
		Data Emissão: 29/03/2023			
		Certificação: 86711-80955			
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUINSECT CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Endereço: DOM PEDRO I Bairro: CENTRO Município: PIRACICABA E-mail: fernandoconfianca@outlook.com Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual: Nº: 506 Compl.: UF: SP CEP: 13400-410 Telefone: 1933715646					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbo@hotmail.com Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 70 Compl.: UF: SP CEP: 13515-000 Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE MARÇO/2023					
Item CONTROLE DE PRAGAS URBANAS		Tributável Sim	Qtd. 1,00	VL. Unitário R\$ 540,0000	Total R\$ 540,00
Em <u>29/03/23</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>01561/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>mpg</i>					
Valor Tributável: R\$ 540,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 540,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 540,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 10,80
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 72,63 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,41			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 540,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 7.13 - Deterização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 29/03/2023 14:29:43 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8122200 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: B. BRASIL - AG:8823-3 - CC:24.176-8 VENCIMENTO: 30/03/2023 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 29/03/2023 às 14:29:49					
Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3455 Certificação 86711-80955		



Emissão de comprovantes - 3o nível

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:24:47
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779777705116776290540507431727119290000024000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.501

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 240,00

VALOR COBRADO 240,00

NR. AUTENTICACAO D.42F.1A6.FB7.B5C.E58

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.

inter

Simplifica a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping, cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente     

Em 15/03/2023, 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 01/01/23.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 15/03/2023	(n) Valor Cobrado 240,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011677629050507431727	Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07797.77705 11677.629054 05074.317271 1 92900000024000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 15/03/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 28/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011677629050507431727
Útil do Banco 0000005	Valor Documento 240,00
Carteira IB PF	
Especie Moeda REAL	
Quantidade Moeda	
Valor Moeda	
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99	(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (+) Mora / Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos 0,00 (n) Valor Cobrado 240,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP
Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000000574	
CNPJ / CPF 11.184.725/0001-84			Inscrição Estadual 286070490110	Inscrição Municipal 071/09
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe Portal		Dt. de Emissão 28/02/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		En 28/02/2023, 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, e de 01/02/2023, processo n.º 11-1-23		
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	
Bairro SAO BENEDITO				
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA	
E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Fone *****	Cidade *****
E-mail *****				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	Alto.	VALOR IMPOSTO
LICENÇA ESET NOD 32		240,00	2,00	0,00
				RETIDO
				Não
Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.		Código NBS *****		
ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISENTA	Valor do ISENTA	Base Cálculo ISENTA	Valor do ISENTA	Valor Total do ISENTA
240,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		
240,00		240,00		
Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.				

Consulta realizada em 28/02/2023 às 21:19:27.

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



20230000000057404ba1f11b11194725000184

Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	Número da NFS-e 202300000000574	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/02/2023	
____/____/____ Data	NFS-e 04ba1f11b	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/02/2023 às 21:19:27.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:24:19
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090000344126017545396010006392890000011355
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 31.401
DATA DE VENCIMENTO 14/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 14/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 113,55
VALOR COBRADO 113,55
=====

NR.AUTENTICACAO 6.5F2.E32.E26.C1F.E45
=====

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 03441.260175 45396.010006 3 92890000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00034412-6
Número do documento 00034412		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/03/2023	
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 03441.260175 45396.010006 3 92890000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 14/03/2023			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 01/03/2023	Nº documento 00034412	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/03/2023	Nosso número 109/00034412-6
Uso do banco 109	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 12/07/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 14/03/23, 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 1567/2023, 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 33221 Série RPS emitido em 01/03/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/03/2023 01:34:51	03/2023	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

Email

minhafatura@neotagus.com.br

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917 D-SAAS, PESSEQUEIROS - 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 01/03/2023. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 14/03/23, 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 06/1.2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.

[Assinatura]

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\$)	Aliquota (%)
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 [58780E]

Visualizado em: 01/03/2023 07:59:26

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webos.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

G3310313111301451
03/03/2023 13:19:3703/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:19:39
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051167762956749513363587792810000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.301

DATA DE VENCIMENTO 06/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 5.08E.570.3FE.BA5.600

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.

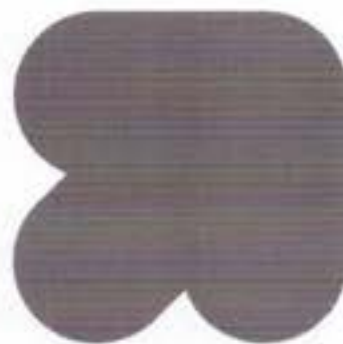
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

inter

Simplifica
a vida.

Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



Em 06/03/23, 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.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 06/03/2023	(=) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011677629564951336358	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11677.629567 49513.363587 7 92810000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 06/03/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 28/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011677629564951336358
Uso do Banco 0000005	(=) Valor do Documento 310,00
Carteira IB PF	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Especie Moeda REAL	(-) Outras Deduções 0,00
Quantidade Moeda	(=) Mora / Multa 0,00
Valor Moeda	(=) Outros Acréscimos 0,00
(=) Valor Cobrado 310,00	

Informações de responsabilidade do beneficiário
Não receber após o vencimento.

Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fn@cs.inf.br Fone: (19) 3486-1584				Número da NFS-e 202300000000573	
CNPJ / CPF 11.194.725/0001-84	Inscrição Estadual 268070490110	Inscrição Municipal 071/09		Data do Serviço 28/02/2023	Código Verificador 8ee3c351a

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/02/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFE. AO MÊS DE FEVEREIRO	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COPINS 0,00	COPINS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICP 0,00	IR 0,00	PS/PASEP 0,00	PS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 310,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Total de ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Liquido da NFS-e 310,00					

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.	
---	---

Consulta realizada em 28/02/2023 às 21:16:35.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	Número da NFS-e 202300000000573	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/02/2023	
<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Data	NFS-e 8ee3c351a	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/02/2023 às 21:16:35.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:27:34

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:27:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399409758150000017923768801013792980000106187

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 32 303

DATA DE VENCIMENTO	23/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2023

DATA DO PAGAMENTO	23/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.061,87
VALOR CORRADO	0,00

VALOR COBRADO	1.061,87
=====	
NR AUTENTIFICACAO	7.001.000.000.000.000

NR.AUTENTICACAO 5.25A.120.1E7.560.900
 =====
 Contas de Beneficiários

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 88

0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e serviços.

Duvidoria
0800 729 5678

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

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
8899 730 0000

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

Outros produtos e serviços de Ouvidoria.

transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY R

4



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 23/03/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 85796	Nota Número 000001723768-8
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.061,87	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) 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 23768.801013 7 92980000106187			
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação						Vencimento 23/03/2023
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25						Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5
Data Documento 13/03/2023	Número do Documento 85796	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 13/03/2023	Nota Número 000001723768-8	
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.061,87	
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/Avalida						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Em 23/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.

Handwritten signature



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000085796 - E

Autenticidade
OTJF-P8S8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 13/03/2023 17:58:52

Competência (Serv.): 03/2023

RPS N. 000000109564 Série X, emitido 13/03/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

Nome Fantasia:

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 Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim 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: 223,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 1.112,77 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Período da Coleta de 01/02/2023 a 28/02/2023

Em 23/03/23, 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 11564/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

Processo executado por: 18.229.5.5

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
1.117,76	0,00	1.117,76	5,0000%	55,89	1.061,87



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:20:3031/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:30
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900000068761086553928070001193060000063235

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 33.101

DATA DE VENCIMENTO 31/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 632,35

VALOR COBRADO 632,35

NR.AUTENTICACAO 8.E25.988.4A6.210.706

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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 01/03/2023	Vencimento: 31/03/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 86594-01	Nosso Número: 00006876	Valor do Documento/ 632,35

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 00687.610865 53928.070001 1 93060000063235
-----------------	--------------	---

Local de Pagamento:					Vencimento: 31/03/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 01/03/2023	Nº. do documento: 86594-01	Espécie doc: DNI	Acerto: N	Data Processamento: 01/03/2023	Cart. Nosso Número: 10910006876-1
Unidade do Banco:	Câmbio: 100	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 632,35
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PCTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,42 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,65 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 31/03/23, 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 11567/22 de 01/01/23.

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO SUL - SC 14020-680
RIBHIAO PRITO - SP Fone/Fax: 1639929100

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.086.594
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0304 2749 8000 0138 5500 1000 0965 9410 1936 4101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230315392120 - 01/03/2023 14:20:45

DIREÇÃO EXTERNA

582596876113

DIREÇÃO EXTERNA DO SUBST. TRIBUT

CNPJ - CE

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - PE

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

01/03/2023

ENDREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

MUNICÍPIO

CENTRO

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

PE

1934861296

DIREÇÃO EXTERNA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

Nº 001
Data 01/03/2023
Valor R\$ 632,35

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADA	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	BASE CALCULADA ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
595,59	75,92	0,00	0,00	0,00	0,00	632,35
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	632,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

0-Remetente

ENDREÇO

0-Remetente

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

12.270.745/0004-00

ENDREÇO

ROD ABAU TO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

2

Volumes

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

QUANTIDADE

2

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CDIGO FISCAL	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	UN	QTD	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST
21419	AEROLIN 100MG AEROLIN 100MG (17.4G/14.5ML/30K R) - PM - 49.96 Lote: FUND Q-6 Feb-01/02/22 Val: 31.98/24	30040039	200	5102	88	6	12.1250	72,95	72,95	13,34			14,00	
49498	CEFTRAXONA 1G (GEN) 1000MG/100ML CT C-30 FALCETO G-30 Lote: 76/20/20 Q-6 Feb-22/02/22 Val: 22,85/24 FCI 711BEC08-109D-4037-9C4E-7E2655A513C	30040099	900	5102	45	30	1,2800	164,00	164,00	19,68			12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) 300ML INJ 2ML CT C-120 APTELTO G-30 Lote: 26/9/167 Q-120 Feb-12/01/22 Val: 12,03/24	30040962	900	5102	AP	120	1,4000	179,30	179,30	21,45			12,00	
53665	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C-30 CT-REV ACCORD-PMC 324 Lote: M207141 Q-100 Feb-31/05/22 Val: 83,84/24	30040079	200	5102	CT	100	0,3500	62,00	62,00	7,36			12,00	
36010	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) 300MG/30ML CT C-72 APTELTO B-30 Lote: 9075078 Q-72 Feb-20/05/22 Val: 20,85/24 FCI 76250801-9820-45F0-412F-4B0DFA135642	30040964	300	5101	AP	72	0,8942	64,38	64,38	7,73			12,00	
12971	GLUCOSE 30% SOL 150ML/150ML CXC-200 AP FARMACEUT-30 Lote: 22/01/2170 Q-200 Feb-16/11/22 Val: 16,11/24	30040000	920	5102	AP	200	0,4411	88,22	88,22	10,58			12,00	

Em 01/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Incl. Contribuinte:
Vendedor: 196-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE 14 Mar-1976/439
BANCO BRASIL - AG. 1356-7 C.C. 20.500-4
BANCO BRADENCO - AG. 2401-5 C.C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
TITONERA A SERCA AONDA NO ATO DO RECEBIMENTO
Incl. Boleto:
Valor Agnos Tributo Federal: R\$ 83,51 Estadual: R\$ 75,09 Municipal: R\$ 0,00 Fome: 10P1
SA) RZD, BASE DE CALCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.097 DE 21/03/2013

RECEBI E CONFIRMEI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

01/03/23

Luana Aroucha



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:20:43

31/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:43
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO DO BRASIL
00190000090171153600101238565178393060000035112
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 33.102
NOSSO NUMERO 17115360001238565
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 31/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 351,12
VALOR COBRADO 351,12

NR.AUTENTICACAO 3.10E.0A6.529.468.C79

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.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
31/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+/-) JUROS / MULTA	
351,12			
(=) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001238565	1692610/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
31/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
351,12	17115360001238565		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					31/03/2023	
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
03/03/2023		1692610/01		DM	N	03/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTRAS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/04/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 7,02)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRAS	1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					31/03/2023	
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
03/03/2023		1692610/01		DM	N	03/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTRAS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/04/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 7,02)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRAS	2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 31/03/23, 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 1567/22 de 01/01/23.

7/3/23

30 Anos COMERCIAL CIRURGICA NIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR RUIVO ALDO NASCIMENTO - JAGUARIUNA - SP CEP 13210-074 - 20122800		DAFEE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº. 1692610 FL 1 / 1 SÉRIE 1		CHAVE DE ACESSO 3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6926 1014 1287 9227 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO		396567		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO								
VENDA DENTRO ESTADO				135230330699758 03/03/2023 20:30:32								
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ								
395060142110				67.729.178/0004-91								
DESTINATÁRIO REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF								
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO								
RUA OSWALDO CRUZ 70				03/03/2023								
MUNICÍPIO				DATA DA ENTRADA/SAÍDA								
CHARQUEADA				03/03/2023								
FONE / FAX				HORA DE SAÍDA								
1934861333												
FATURA/DUPLICATA												
FATURA/DUPLIC		VENCIMENTO		VALOR								
1692610/1		31/03/2023		351,12								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS								
351,12		63,20		351,12								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO								
0,00		0,00		0,00								
VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI								
0,00		0,00		0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA				351,12								
TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT								
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO								
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA										
QUANTIDADE		ESPECIE		UF								
1,00		VOLUME(S)		SP								
MARCA		NUMERO		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
		0,00194		395060142110								
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
0,457		0,457										
BASTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
031170	TIRAS REAGENTES NINDIV (MEDLEVENSHEN) L: 1291555 Q: 500,0000 F: 30/05/22 V: 30/05/2024	38221920	700	5102	TI	500,00	0,62	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00 0,00
010174	LIDOCAINA 100MG/ML (CRISTALLIA) L: 22080397 Q: 1,00 00 F: 01/08/22 V: 01/08/2023	30049043	000	5102	FR	1,00	41,12	41,12	41,12	7,40	0,00	18,00 0,00
Em 03/03/23, 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 06/12023, processo nº 11567/23, de 01/01/23.												
CÁLCULO DO ISSQN												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN						
550516029		0,00		0,00		0,00						
BASTOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								RESERVAÇÃO DE EMISSÃO				
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 06/03/2023 Pedido: 2440227 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2440227 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@nioclarense.com.br ou ao telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1 04397-7 ** AE: 1 22171-2 ** ASS: 130216 Validade: 06/03/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3846 Nome Fornecedor: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)												



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372910125005201
29/03/2023 10:25:47

29/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:25:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083185587892782179030000193040000262980
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 32.903
DATA DE VENCIMENTO 29/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 29/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.629,80
VALOR COBRADO 2.629,80

NR.AUTENTICACAO B.EA6.950.225.983.702

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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31855.878927 82179.030000 1 93040000262980

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 29/03/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00318558-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/03/2023		Número do Documento 398768 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 01/03/2023	Valor do Documento 2.629,80

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31855.878927 82179.030000 1 93040000262980

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 29/03/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 01/03/2023	Número do Documento 398768 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 109/00318558-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 2.629,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 52,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,26 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 29/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV. JOSEF VIEIRA N. 40
Bairro: VIEIRA VIEIRA, 161
FONE: (34) 3201-8200, CEBEX 38405054

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Fiscal
Nº Nota Fiscal
Emissão

1 - EMISSÃO
2 - CANCELAMENTO
3 - OUTROS

Nº 308.762
Data 17/01/2023



3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3987 6811 4540 2972

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

VENHA DE MEMO ADO DE TERCEIRO

003566100069

356394

813014730110

13123524706110 01/03/2023 14:29:21

11.872.656/0001-10

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFICENTE DE CIRURGIA

R. OSVALDO CRUZ Nº 10

1 - 801-001 VINC-28/03/2023 Valor=2.629,00

Em 01/03/23, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Bonito. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Marquês, n.º

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

001/01/01/23.

RECEBI

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

013123

Luana Crude



Av. Libertad 11, 40

BALFO TIMBER, VERMONT, INC., 400
Foster (38) 2221-5700, CEP:2640405

LOGISTICA HOSPITALAR

...and the ...

VEDION DE MILNE ADO DE TACOSINO

ENVIRONMENTAL MONITORING AND ASSESSMENT

00158H1100064

Department of Mathematics
The Johns Hopkins University

www.mca.com

• **Intermittent** – not always

— **CHIEF**

200,768
1 000000 277

548

3123 0311 0726 5600 0110 5500 1000 3987 6811 4540 2972

Consulta de autenticidade no portal nacional de
www.cnpj.gov.br

Inf - e para mais informações: www.portal.mg.gov.br/portal ou no site de Defesa Autolimitada

PROTOCOL IS ACTIVE/NO IN TIME
131735242061798 01/03/2023 14:29:21

813.014730110

PROCESSED BY AIRMAIL TO BE SENT
13128642061189 01/03/2013 14:29:21
TIME
11.872.666/0

11.872.656/0001-10

[illegible]

DATE: 2018-08-08 10:00:00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372910125005201
29/03/2023 10:24:2829/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:28
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000232951752008793040000126984

BENEFICIARIO:

SERVIDED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIDED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIDED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.902

DATA DE VENCIMENTO 29/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.269,84

VALOR COBRADO 1.269,84

NR.AUTENTICACAO 9.95C.426.2F7.005.1D1

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.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 29/03/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 02/03/2023		Nº do Documento 18010528652023001		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1		
Tipo Doc. DM		Asseto N		Data do Processamento 02/03/2023		
Risco Número 500/003295175-2		Espécie R\$		Quantidade x Valor		
(-) Valor do Documento 1.269,84		Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento		
		APÓS 01/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 25,40 APÓS 29/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,08 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS		(-) Mora/Multa		
		Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS		(-) 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/Avulsa: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006159577-7	R\$86,92	01/03/2023	006160276-7	R\$1.202,02	01/03/2023			

Em 29/03/23, 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 1567/2022 de 01/01/23.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO TP DOC NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFO VALOR

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 29/03/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 02/03/2023		Nº do Documento 18010528652023001		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1		
Tipo Doc. DM		Asseto N		Data do Processamento 02/03/2023		
Risco Número 500/003295175-2		Espécie R\$		Quantidade x Valor		
(-) Valor do Documento 1.269,84		Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento		
		APÓS 01/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 25,40 APÓS 29/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,08 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS		(-) Mora/Multa		
		Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS		(-) 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/Avulsa: SERVIMED COMERCIAL LTDA						
(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006159577						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 6159577 SÉRIE 7 NOTA: FRC4 SETOR: 1893
01/03/2023				



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 6159577

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 1595 7717 7173 7954

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

EMPRESA DA OPERAÇÃO
Venda merc.sdq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CPF

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

01/03/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ 70

Nº

70

BARRIO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

01/03/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	29/03/2023	66,92						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	66,92	VALOR DO ICMS	8,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	66,92
VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO PIS P	0,00	DESEMPENHO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	66,92

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR

RUA SOCIAL

LOGFAR LOGISTICA LTDA

PREÇO POR QUANTIDADE

- Remetente

PLACA DO VEÍCULO / REMOQUE

UF

SP

CPF/CNPJ

05.930.576/0013-18

ENDEREÇO

R ADALBERTO PANZAN 42

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122368429112

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	INSCRIÇÃO	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO
1				2,400	2,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PREÇO UNIT.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	AL. ICMS	
61601	BORO FIPIDUL 8,99 10 ML 200AP RT	0,00	30049099	3005102	08	1	66,9200	66,92	8,03	12,00
EQUIPEX -										
PROD: 8882.90 POU NOM LT:2330050 10M										
Val:05.01.2025										

Em 01/03/23, 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 11567/23, de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2513 Cliente: 0000094340 Nota: FRC4 Setor Terceiros: 1893 Vigilância Sanitária: 151170461-041-000002-1-3 Nome Fantasia: HDT DE CHARQUEADA CN: 2008789143 Remessa: 3004601604 Faturamento: 4908520437 PEDIDO: DV42T06466_0 New Contribuinte - Art. 14 - RICM/SP, Art. 313-Ae313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributação conjunta Comunicar: DCT 414/2016 publicada: JOS 22/01/2019

RECEBI E CONFERI O

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

02/03/23

[Assinatura]

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE	NF-E Nº 6160276 SÉRIE 7 RUTA: FRC4 SETOR: 1893
01/03/2023			

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 6160276
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 1602 7618 9550 6333
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

EMPRESA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	FRUTUOSOS DE AQUISIÇÃO DE BOM
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	135230318338463 02/03/2023 00:15:52-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNAJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE R. OSWALDO CRUZ 70 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA	CPF 51.421.279/0001-10	DATA DE EMISSÃO 01/03/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ 70	CEP 13515-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112
FATURA/DUPLICATA	FORMA DE PAGAMENTO D1934861296	DATA DE ENTRADA/SAÍDA

ITEM	QUANTIDADE	VALOR	ITEM	QUANTIDADE	VALOR	ITEM	QUANTIDADE	VALOR
001	29/03/2023	1.202,92						

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DAS FRAÇÕES
	1.202,92	210,41	0,00	0,00	1.202,92
VALOR DO PIS	0,00	VALOR DO PIS ST	0,00	VALOR TOTAL DO PIS	0,00
VALOR DO COFINS	0,00	VALOR DO COFINS ST	0,00	VALOR TOTAL DO COFINS	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	1.202,92				

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADORAS LOGFAR LOGISTICA LTDA	PARTE POR CONTA - Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REMOQUE	UF	CPF/CNPJ 05.530.576/0013-18
ENDEREÇO R. ADALBERTO PANZAN 42	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112		
QUANTIDADE 2	RECEBE	NARCIA	MONEDAÇÃO	PESO BRUTO 11,436	PESO LÍQUIDO 11,373

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	ENC. ST	NCM/SH	DT	CFOP	UN	QNTD. UNID.	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	PL. ICMS ST	AL. ICMS
444129	DISPOSITIVO/INSTRUMENTO: 20003/ML 2ML 100 SP VOLUME - PIS MON LT/2922/197 MON VAL:31.10.2024	0,00	30039099	000	5102	CM	6	113,0000	918,00	818,00	168,24		18,00
432558	BUTILR BRONCO 20ML/MS- 2N2 100SP 1ML NS BISOLAND - PIS MON LT/2922/197 MON VAL:31.10.2024	0,00	30049099	000	5102	CM	1	102,0500	102,05	102,05	12,25		12,00
419147	TERMOFIS 0,5 NS 2N2 50SP 1ML NS UNID QUINICA - PIS MON LT/2126413 10N VAL:31.07.2023	0,00	30049099	000	5102	CM	1	74,4800	74,48	74,48	13,41		18,00
72982	FRONTOALINA/PADEQUAR/20ML 2N2 50SP DOLIS CRISTALIA - PIS MON LT/20090205 10N VAL:01.09.2024	0,00	30049075	000	5102	CM	1	108,3900	108,39	108,39	18,11		18,00
Em _____, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º _____, processo n.º _____ de _____.													

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2113 Cliente: 8000094340 Rota: FRC4 Setor: Trepelito: 1893 Vigilância Sanitária: 351130601-881-000002-1-3 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA CN: 2008786144 Razão Social: 3008601394 Estabelecimento: 8008511710 PEQUENO: 0940706488_1 Não Contribuinte - Cota Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 856/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Não Contribuinte - Art. 34 - SICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 856/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVAÇÃO AO FISCAL RECEBI E CONFIRTO MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 213 123 <i>Luciana Arruda</i>
--	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372910125005201
29/03/2023 10:24:1629/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000000171153600101237909179493040000117567

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 32.901

NOSSO NUMERO 17115360001237909

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 29/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.175,67

VALOR COBRADO 1.175,67

NR.AUTENTICACAO 0.CA0.A9A.E34.2A6.107

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 PAULO F NASCIMENTO.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
29/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.175,67			
(=) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001237909	1691756/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
29/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
1.175,67	17115360001237909		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						29/03/2023
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	NÚMERO	
01/03/2023	1691756/01	DM	N	01/03/2023	17115360001237909	
LIBO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.175,67	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/03/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,51)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						29/03/2023
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	NÚMERO	
01/03/2023	1691756/01	DM	N	01/03/2023	17115360001237909	
LIBO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.175,67	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 30/03/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,51)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Em 29/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.

[Handwritten signature]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:28:2727/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:28:27
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000020421757901018393020000069000

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	32.701
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	690,00
VALOR COBRADO	690,00

NR.AUTENTICACAO 3.480.409.856.639.A05

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 SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000204 21757.901018 3 93020000069000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 27/03/2023	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc 27/02/2023		No. do documento 000006196-1/001		Espécie doc. DM	Acerto N	Data de Process 27/02/2023
Uso do Banco		Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	Moeda Número 0000020217579
					(x) Valor do Documento 690,00	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	

Recebimento através do cheque no do banco.
Esta cotação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000204 21757.901018 3 93020000069000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 27/03/2023	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc 27/02/2023		No. do documento 000006196-1/001		Espécie doc. DM	Acerto N	Data de Process 27/02/2023
Uso do Banco		Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	Moeda Número 0000020217579
					(x) Valor do Documento 690,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 1,73 POR DIA DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Em 27/03/23, 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 11567/22,
de 01/01/23.

η. p. l. g.



Emissão de comprovantes - 3o nível

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:26:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000064406086553928070001892930000101426

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.002

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.014,26

VALOR COBRADO 1.014,26

NR.AUTENTICACAO E.004.C15.C16.014.EA7

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.

Beneficiária: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 16/02/2023	Vencimento: 18/03/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 85906-01	Nosso Número: 00006440	Valor do Documento: 1.014,26

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00644.060865 53928.070001 8 92930000101426

Local de Pagamento:					Vencimento: 18/03/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/02/2023	Nº. do documento: 85906-01	Espécie doc.: DM	Assinatura: N	Data Processamento: 16/02/2023	Cart./Nosso Número: 109.00006440-6
Loço do Bônus:	Carteira: 189	Espécie Moeda: R\$	Quantidade:	(*) Valor:	(**) Valor do Documento: 1.014,26
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,68 AO DIA. PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 20,29 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 18/03/23, 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 11567/22, de 01/03/23.

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.085.900
Série 001
Folha 1 de 1

ESTADO DE SAÍDA

3523 0204 2749 8800 0178 5500 1000 0059 0010 1926 5119

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135230251024721 - 16/02/2023 11:49:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ALIQUOTADO

CNPJ - CTE

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CTE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

16/02/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 970

RAZÃO SOCIAL

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FORMA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº 001
Data: 16/02/2023
Valor: R\$ 1.014,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-DEP	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI-DEP	VALOR DO IPI-DEP	TOTAL PRODUTOS
954,26	122,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.014,26
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI-DEP	IMPONTO	CO-FRASE SUPRA	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPONTO IPI	VALOR IMPONTO IPI	TOTAL IPI-DEP
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.014,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI

FRTZ PVN-OUTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CTE

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP118 KM 2,2-SP110-330

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERALAO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

9,840

9,840

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	CEP	UF	APRINT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI-DEP	VALOR ICMS-DEP	VALOR IPI-DEP
27710	CELORETO DE SODIO 0,9% (0ML CX C) 200 AP 1 EQUIPLEX S- Lote: 223029 QD 400 Fab 10/12/22 Val: 30/12/24 PC341RABEAS-1891-4FC3AASB-07D06799C477	30000000	520	5102	AP	400	0,1600	144,00	94,00	10,00			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG ML 300 (0,1G) (GEN) CT C 120 AP 2,5ML/TEC TO G- Lote: 5178199 QD 360 Fab 02/08/22 Val: 02/10/24	30043000	300	5102	AP	100	2,0700	741,20	740,20	89,42			12,00	
12977	METROFARMA 5MG/ML SOC INJ 2ML CX C 100 AP 1 FARMACE S- Lote: MTT2005 QD 200 Fab 19/11/22 Val: 31/10/24	30410051	400	5102	AP	200	0,6203	125,06	125,06	12,51			10,00	
Em 16/02/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/02/23.														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: IM-ATIVA RUA DO 19 - ALEXANDRE LEMOS (02651)

BANCO BRASIL - AG. 7370-7 C.C. 265064

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C.C. 151224

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONSIDERA A MÉRCA DOBRIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Impo:

Valor Acres. Tributos Federais: R\$ 136,42 Estadual: R\$ 125,56 Municipal: R\$ 0,00 From: BHT

VALOR BASE DE CÁLCULO ICMS - CONFORME DECRETO 54.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
17/02/23
Ruana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:25:5527/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:25:57
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO BRADESCO S.A.*****
23793398039305300003573002935705692920000070580

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.701

DATA DE VENCIMENTO 17/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 705,80

VALOR COBRADO 705,80

NR.AUTENTICACAO D.899.829.031.A86.BEE

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



237-2

23793.39803 93053.000035 73002.935705 6 92920000070580

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30530000373-	Nº Documento 8676589U	Data de Vencimento 17/03/2023	Valor do Documento R\$ 705,80	(=) Valor Pago R\$ 705,80
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93053.000035 73002.935705 6 92920000070580

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 17/03/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 17/02/2023	Número do Documento 8676589U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 01/03/2023	Nosso Número 30530000373
Uso do Boleto	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 705,80
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,18					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 705,80

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em 17/03/23, 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 06/2023, processo n.º 1567/22 de 01/01/23.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Raim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:(11)4934-1708DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 676589
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3123 0211 2060 9900 0107 6600 1000 6766 8910 0069 0537

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131236223186170 17/02/2023 16:18:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
17/02/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
JO SAO BENEDITOCEP
13517-032DATA ENTRADA/SAÍDA
17 FEV 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1834861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

DDI 17/02/2023 705,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
705,80	84,70	0,00	0,00	705,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00		0,00	0,00
				705,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,66	PESO LÍQUIDO 3,66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCL.	CEST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31386	PROJETADOR SEMI 105AMP 2XL-REPOLAROS LT BL-010/22 (2) 04/2024 (Fornecedor: 189- 8, Lote: BL-010/22, Qtd: 2, Data Fab: 01/ 05/2022, Data Val: 30/04/2024)	30049079	000	6108	CK	2	193,7500	387,50	387,50	48,50		12,00	
4810	LIDOCAINA 2% S/V 25PAM 20MG GEN-REPOLAROS LT LL-157/22 (2) 08/2024 (Fornecedor: 189- 8, Lote: LL-157/22, Qtd: 2, Data Fab: 01/ 09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30039083	500	6108	CK	2	159,1500	318,30	318,30	38,20		12,00	

Em 17/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

888P1V1:|

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 23,25

Pedido: 644978

Empresa Enquadrada como Disc. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 6 Cubagem: 0,01

Mercadorias entregues, as quais
serão repostas e fornecidas
de conformidade com o conhecimento do transportador.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/02/23

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:25:4427/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:25:44
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000171153600101235005178192910000073692

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.604

NOSSO NUMERO 17115360001235005

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 736,92

VALOR COBRADO 736,92

NR.AUTENTICACAO 0.AE2.7BB.185.680.252

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	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
736,92			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001235005	1687369/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
16/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
736,92	17115360001235005		
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 01235.005178 1 92910000073692

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					16/03/2023	
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		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
16/02/2023		1687369/01		DM	N	16/02/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	NÚMERO	
		17-019	R\$		17115360001235005	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,73) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					VALOR DO DOCUMENTO	
					736,92	
					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
SACADO					(+) VALOR COBRADO	
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRAS	1ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01235.005178 1 92910000073692

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					16/03/2023	
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		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
16/02/2023		1687369/01		DM	N	16/02/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	NÚMERO	
		17-019	R\$		17115360001235005	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,73) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					VALOR DO DOCUMENTO	
					736,92	
					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
SACADO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					(+) VALOR COBRADO	
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRAS	2ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 16/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.

7/10

Identificação do emitente 30 Rioclarensense ANOS COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL SOUTER JOAO ALDO NASER - JAGUARIUNA - SP CEP 13515-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1687369 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6873 6911 1984 6872 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 135230254427635 16/02/2023 21:51:31	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		394964		CNPJ 67.729.178/0004-91	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCRI. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 16/02/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861333		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
FATURA DUPLICATA					
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1687369/1	16/03/2023	736,92			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
736,92		132,65	0,00		0,00
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		736,92
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS
0,00		0,00	0,00		0,00
VALOR DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		736,92	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA B - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	
QUANTIDADE 2,00		ESPECIE VOLUME(S)		PESO BRUTO	
				2,208	
MARCA		NÚMERO		PESO LÍQUIDO	
		0,00429		2,208	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN
919272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000U S/DL (TEUTO) L: 25 95710 Q: 100.0000 P: 06/09/21 V: 06/09/2024, ePCI: 45X070B- 95D3-484F-A2B0-C0540607F65B	30040113	300	5102	PA
					100,00
					7,3692
					736,92
					132,65
					0,00
					18,00
					0,00
Em 16/02/23, 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 11567122, de 01/01/23. <i>[Assinatura]</i>					
CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
550516029		0,00		0,00	
VALOR DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		0,00	
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNIDNEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/02/2023 Pedido: 2428416 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2428416 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Senso de Cobrança Privado: AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130216 Validade: 06/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 1846 Nome Fornecedor: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)			RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 17/02/23 <i>[Assinatura]</i>		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:25:0127/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:25:02
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000024570990501044792910000142903

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.601

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.429,03

VALOR COBRADO 1.429,03

NR.AUTENTICACAO 8.308.89E.FE2.F7C.31E

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 16/03/2023	
Endereço do Beneficiário Al. Santos 1496 - Carqueira Cesar 01.415-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 16/02/2023	Nº Documento 6472926U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 17/02/2023	Nosso Número 000002470990-5	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 1.429,03	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,38 AO DIA, A PARTIR DE 17/03/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUÍ/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



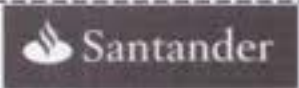
033-7

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 16/03/2023	
Data Documento 16/02/2023	Nº Documento 6472926U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 17/02/2023	Nosso Número 000002470990-5			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 1.429,03			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,38 AO DIA, A PARTIR DE 17/03/2023.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

Em 16/03/2023, 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 06/12023, processo n.º 11567123, de 01/01/2023.

Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000245 70990.501044 7 92910000142903

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 16/03/2023	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 16/02/2023	Nº Documento 6472926U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 17/02/2023	Nosso Número 000002470990-5	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 1.429,03	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,38 AO DIA, A PARTIR DE 17/03/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 380 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP-07430358, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 472926
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4729 2610 0044 3632

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. da Terc.

395285

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230252789144 16/02/2023 16:06:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
16/02/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
JD SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA ENTRADA SAÍDA
16 FEV 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/02/2023 1.429,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.429,03	197,47	0,00	0,00	1.429,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO PI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.429,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
D- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529066118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

SÓDOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCLATURA	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V PI	AL ICMS	AL PI
3001	AEROSOL SPRAY 100ML 1000000000-000 LT P060 (10) 08/2024 (Fornecedor: 2438, Lote: P060, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2024)	30049039	700	5102	FR	10	10,9900	109,96	109,96	19,79		18,00	
13493	BOMBONETADA 100ML 100AMP 100 GEN-NEPOLAROS LT AT-044/22M (2) 08/2024 (Fornecedor: 18-98, Lote: AT-044/22M, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30049045	500	5102	CX	2	161,5400	323,08	323,08	38,77		12,00	
10206	BUTIL-8000P-400PIS-100AMP 100 GEN-NEPOLAROS LT M-100/22 (1) 08/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: M-100/22, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30049099	500	5102	CX	1	230,9900	230,99	230,99	27,72		12,00	
12091	DIPIRINA (DIPIRINA) 100 100AMP 100 GEN-NEPOLAROS LT DP220291 (2) 07/2024 (Fornecedor: 3385, Lote: DP220291, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/07/2024)	30039099	000	5102	CX	2	161,5750	323,15	323,15	68,17		18,00	
14453	OMIDACTRONA 400 50AMP 100 GEN-NEPOLAROS LT 21040106 (3) 06/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 21040106, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/04/2024)	30039099	000	5102	CX	3	108,3600	325,08	325,08	39,01		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2P6V1.11

Peçido: 471109

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 01/03/2019 nos termos da Portaria CAT 116/2017.

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1675

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, POR FAVOR, ENTRE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 2 Cubagem: 0,01

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20 / 2 / 23

Luana Arruda

SUPERMED	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	DANFE											
	Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4034-1700	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
		0-ENTRADA 1-SAIDA		CHAVE DE ACESSO									
		N° 472926 SERIE 1 FOLHA 2/2		3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4729 2610 0044 3632									
NATUREZA D' OPERAÇÃO Venda de Merc. Adq. de Terc.		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO		135230252789144 16/02/2023 16:06:43									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970-117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.206.099/0004-41									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMSH	CST	DPOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10207	SICLOPERACO 800.75MG 100AMP 3MG GEN-BIPO-LABOR LT 2-004/22 (1) 08/2024 (Fornecedor: 1899, Cotei: 2-004/22, Qtde: 1 ,Data Fato: 01/09/2022, Data Val: 31/06/2024)	30049037	000	5102	CK	1	116,7700	116,77	116,77	14,01		12,00	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:24:02

27/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:24:03
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
 =====
 ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080060743086553928070001192860000188239
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.381
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.882,39
VALOR COBRADO	1.882,39

NR. AUTENTICACAO C.414.306.21E-AB7.F06

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

SAC 88
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 09/02/2023	Vencimento 11/03/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 85408-01	Nota Número 00006074	Valor do Documento 1.882,39

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 00607.430865 53928.070001 1 92860000188239
----------------------	--------------	---

Local de Pagamento:					Vencimento 11/03/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 09/02/2023	Nº do documento: 85408-01	Espécie doc: DM	Acóte: N	Data Processamento: 09/02/2023	Cart. Nota/Número: 109/00006074-3
Uso do Recibo	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.882,39
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,25 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 37,65 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(-) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 11/03/2023, 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 06/1.2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.

 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAÍ, 290 SANTA CRUZ DO SUL - SC 89050-000 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639919100		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.085.408 Série 001 Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO: 3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0054 0810 1919 3976 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO		135230213622546 - 09/02/2023 15:32:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUPLENTE		CNPJ - CTE 04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ - CTE 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 09/02/2023	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 070		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13515-000	
		FONE - FAX 1934861296		QUANTIDADE DE UNIDADES	

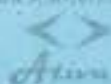
FATURA / DUPLICATA	
Núm.	001
Data	11/02/2023
Valor	R\$ 1.882,39

BASE CÁLCULO	VALOR DO FMS	VALOR DO ICMS-PL	BASE CÁLCULO SUSE	VALOR ICMS-ET	VALOR ICMS-ST-ET	TOTAL PRODUTOS
1.852,39	247,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1.882,39
VALOR DO PREÇO	VALOR DA ALÍQUOTA	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTE AD	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.882,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL BRT TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		TIPO DE CARGA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ - CTE	
ENDEREÇO RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13		MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115					
QUANTIDADE	Especie	ALÍQUOTA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
2	Volumes				8,660 8,660						

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ESH	CST	CEP	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE FMS	VALOR FMS	VALOR IPT	VALOR ST-ET	VALOR ICMS	VALOR ST
27837	AGUA FEMININA 10ML CX C 200 AQUECIMENTO Lote: 2232474 Qd. 200 Fáb. 24/01/22 Val. 22/01/24 FCI: A6CD77AA-F39E-440C-BA2D-72B23F1591F1	30049099	520	5102	AP	200	0,5600	112,00	42,00	5,60			12,80	
32434	CINTELIDINA 50MG/150MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML ET C 120 AP TEL TO G Lote: 2659167 Qd. 240 Fáb. 12/03/22 Val. 12/03/24	30049062	600	5102	AP	240	1,4900	357,60	117,60	42,91			12,80	
43801	BRANDETASONA 400MG/ML SOL INJ (GEN) CT C 120 AP 2,5ML TEL TO G Lote: 5198375 Qd. 240 Fáb. 18/08/22 Val. 18/08/24	30041990	600	5102	AP	240	1,9600	470,40	470,40	56,25			12,80	
58610	BRAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML ET C 12 AP TEL TO B G Lote: 9072807 Qd. 72 Fáb. 16/08/22 Val. 16/08/24 FCI: 562510601-562510604-0120-403003A335647	30049064	500	5102	AP	72	0,8942	64,38	64,38	7,73			12,80	
55162	ESKAVIT 100MG/ML SOL INJ 1ML CX C 80 AP/HIPOLADOR S Lote: A0401022 Qd. 80 Fáb. 15/06/22 Val. 15/06/24 FCI: 01E07C88-60A1-44DC-A9E7-C919BA5E7A47	30049060	500	5102	AP	80	2,0000	160,00	160,00	18,72			18,80	
38023	LOSARTANA POTASSICA 50MG/0,50MG/ML CT C 30 CP REV BRANFARMA NAO QUIMICA G-PMC 122 Lote: 807K1708 Qd. 180 Fáb. 10/11/22 Val. 10/11/24 FCI: 01960251-4007-4224-AC04-42C15300011	30049069	300	5102	CP	180	0,0000	14,40	14,40	1,73			12,80	
58349	NOCTEPINEPRINA 50MG/250MG/ML SOL INJ 1V 40ML (GEN) CX C 50 AP/HIPOLADOR G Lote: A0401022 Qd. 50 Fáb. 09/10/22 Val. 09/10/24 FCI: 0622A0F-6D91-40C7-B354-42B1C1E9096	30049066	500	5102	AP	50	2,0100	152,50	152,50	18,30			12,80	
27291	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREAMEDERM 400G (GEN) PRATI DONADUZZI G Lote: 228370 Qd. 2 Fáb. 15/12/22 Val. 15/12/24 FCI: 03E1F408-70FA-4807-A26D-090703A330224	30049072	500	5102	PI	2	16,8000	33,60	33,60	4,01			12,80	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Int. Contribuinte: Vendedor: 196-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE NUNES DO CARVALHO BANCO BRASILEIRO - AG. 3379-5 C.C. 28500-4 BANCO BRASILEIRO - AG. 28691-5 C.C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONTEÚDO MERCADORIA NÃO ATENDIDA POR ESTABELECIMENTO" Int. Fisco: Valor Apres. Tributos Federais: R\$ 251,19 Estadual: R\$ 251,19 (A) RED. BASE DE CÁLCULO FMS - CONT. DE CREDITO ICMS DE 21,01/2013		RESERVAÇÃO AO FISCAL 09/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Ratibo. Essa despesa foi paga em conformidade com o convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2023, processo nº 11567/2022, de 01/01/23. Ruan Arruda	
--	--	---	--



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO RIO NEGRO - RJ 24020-080
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639039100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 = ENTRADA
1 = SAÍDA

1

Nº. 000.085.408
Série 001
Folha 13



（口述者姓名、性别、年龄、职业、住址）

3824.6204 2749.8200 0138.5000 1000 0854 0810 1010 3976

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

Subj: 100-2-5.03A-10P12.50.000

VENDA

1991-1998 0.18 ± 0.02, 0.01-0.35, $p = 0.0001$).

135230213622546 - 09/02/2023 18:32:31

INSTRUMENTAL ADJUSTMENT

582596876113

TECHNICAL ASSISTANT: DOUGLAS L. THOMAS

2.9021.90

04.274.988/0001-38

TRADES BOSS PRODUCTS / SERVICES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370813460530881
08/03/2023 13:55:5108/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:55:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000019642912681012192840000096200

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.803

DATA DE VENCIMENTO 09/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 962,00

VALOR COBRADO 962,00

NR.AUTENTICACAO 7.7C9.39E.689.60E.0E2

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

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000196 42912.601012 1 92840000096200

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 09/03/2023	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc. 09/02/2023	No. do documento 000063234-1/001	Espécie doc. DM	Acóde N	Data de Process. 09/02/2023	Nosso Número 0000019429128	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(x) Valor do Documento 962,00	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta rubricação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Recibo Sacado
Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000196 42912.601012 1 92840000096200

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 09/03/2023	
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947	
Data do Doc. 09/02/2023	No. do documento 000063234-1/001	Espécie doc. DM	Acóde N	Data de Process. 09/02/2023	Nosso Número 0000019429128	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(x) Valor do Documento 962,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 2,41 POR DIA DE ATRASO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Em 09/03/23, 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 11567/23, de 01/01/23.

Handwritten signature

INFO ADICIONAL INFORMACAO FISCALIZADORA Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADOMUNICIAOCUINICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 932,00 Valor ICMS partilha: R\$ 59,32 ICMS FISC: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 202302090040009. Ordem de venda: 2007746946. Remessa: 4200472616.	REPARACAO AT 7100
--	-------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370813460530881
08/03/2023 13:55:4408/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:55:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101232732170892840000137330

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 30.802

NOSSO NUMERO 17115360001232732

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 09/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.373,30

VALOR COBRADO 1.373,30

NR.AUTENTICACAO E.119.293.988.35F.D1C

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
09/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.373,30			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001232732	1684170/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
09/03/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
1.373,30	17115360001232732		
SACADO			
HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01232.732170 8 92840000137330

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					09/03/2023	
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		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
09/02/2023		1684170/01		DM	N	09/02/2023
USO DO BANCO		CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 27,46)					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA	
HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVILISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01232.732170 8 92840000137330

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					09/03/2023	
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		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
09/03/2023		1684170/01		DM	N	09/02/2023
USO DO BANCO		CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 27,46)					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA	
HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVILISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 09/03/23, 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.

Identificação do emitente 30 Rioclarense ANOS COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 - ADJ. DO RESIDENCIAL DOCTEUR JEAN ALDO NABBY - JAGUARIUNA - SP CPF: 1816109-1/0002080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1684170 FL 1 / 1 SÉRIE 1 394183		 CHAVE DE ACESSO 3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6841 7017 4362 3877 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
VENDA DENTRO ESTADO		395060142110				67.729.178/0004-91	
DESTINATÁRIO REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18		09/02/2023	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
RUA OSWALDO CRUZ 70		SAO BENEDITO		13515-000		09/02/2023	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CHARQUEADA		1934861333		SP		HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLICATA		FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR	
1684170/1		09/03/2023		1.373,30			
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	
1.373,30		240,01		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
PRÓPRIO JAG		B - Por conta do emitente					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP		395060142110	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NÚMERO	
1,00		VOLUME(S)				0,01361	
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				4,906	
BASTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SR	
013006		ESPIONOMANOMETRO FECHO METAL (LADOR IMPORT'S		013006		400	
013007		CLORIDRATO DE PRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE		013007		200	
013186		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L-		013186		400	
026257		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM		026257		400	
028393		FENITORA 50MG/ML (CRISTALIA) L- 22100035 Q-		028393		400	
031049		MONITOR (MEDLEVENSHIN) L- 12360799 Q-		031049		200	
CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
550516029		0,00		0,00		0,00	
BASTOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO			
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS		RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/02/2023 Pedido: 2422000- Autenticação de		Comprovado Cliente: 2422000 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta nota fiscal, caso não receba entre		em contato através do e-mail: boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3322-5800. Setor de Cobrança Privada: AFE: 1.04397-7	
** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/18 Validação: 09/02/2023 11:00 ENTRADA EXPRESSA 24h Interim: 3846 Nome		Fornecedor: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA		recebi e conferi os		materiais descritos	
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 01/01/23.		10		102/23	
7/23				Diana Arruda			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330214273340221
02/03/2023 14:32:3502/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:32:36
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000056162086553928070001192770000095650

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.201

DATA DE VENCIMENTO 02/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 956,50

VALOR COBRADO 956,50

NR.AUTENTICACAO 2.284.DE9.400.F38.514

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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 31/01/2023	Vencimento: 02/03/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R. OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 84725-01	Nosso Número: 00005616	Valor do Documento: 956,50

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:					Vencimento: 02/03/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 31/01/2023	No. do documento: 84725-01	Espécie doc: DM	Acerto: N	Data Processamento: 31/01/2023	Cart. Nosso Número: 109/00005616-2
Uso do Banco:	Carteria: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(+) Valor:	(+) Valor do Documento: 956,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 0,64 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 19,11 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora Multa
					(-) Outras Atribuições
					(-) Valor Corrigido

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R. OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 02/03/23, 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 11567/22, de 02/02/23.

Handwritten signature

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 260
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.084.725
Série 001
Folha 1/1

CNPJ DO EMITENTE

3523 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0847 2510 1908 4823

Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setec Automotora

PROTOCOLO DE AUTENTICACAO DE NF-E

135230160550231 - 31/01/2023 15:53:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DEST. TRIBUT.

CNPJ DO

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

31/01/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

Bairro - Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA RECEITA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

INSCRIÇÃO

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME DA EMPRESA

FATURA / DUPLICATA

Nº 001
Valor: R\$ 956,50
Valor: R\$ 956,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADA	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALCULADA	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	TOTAL PRODUTOS
956,50	114,78	0,00	0,00	0,00	0,00	956,50
VALOR DO PREÇO	VALOR DO REGIME	DIRETIVIST	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL VLT	VALOR IMPORTE	TOTAL DESPESAS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	956,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

COORDENANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPE

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R0D ADALTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP110 KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

VOLUMES

MUNICÍPIO

SOMATORIA

TOTAL PRODUTOS

TOTAL DESPESAS

6,920 6,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNT	CEP	UN	QUNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS-FCP	VALOR IMP	VALOR DESPESAS	VALOR TOTAL
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG ML SOLUBILISME (GEN) CT C 100 APRESENTAÇÃO G- Lot: 0040722 Qc 100 Pac 19/12/22 Val: 303104 PCLF92C2A-60F6482-ADCE-48E403DECH	800	500	5102	AP	100	4,3750	437,50	437,50	54,94			12,10
49498	CETILTRAXONA 1G (GEN) PO SOLUBILISME (GEN) CT C 30 FA-TECUTO G- Lot: 0032022 Qc 150 Pac 23/06/22 Val: 21,0624 PCLT7BDC98-1D9D-4B97-9CAE-7E26785A53DE	300	300	5102	FA	100	2,3300	233,00	233,00	50,94			12,10

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 11567/2022 de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE M S de 1900482

BANCO BRASIL - AG: 33767 C.C.: 265004

BANCO BRadesco - AG: 34015 C.C.: 151224

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Rec:

Valor Aplica. Tributos Federais: R\$ 128,05 Estadual: R\$ 127,21 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: BPT

RECEBI E CONFIRMEI OS

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/02/23



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330214273340221
02/03/2023 14:32:2602/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:32:27
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032303300000378000283107592760000110023

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.102

DATA DE VENCIMENTO 01/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.100,23

VALOR COBRADO 1.100,23

NR.AUTENTICACAO A.900.588.35A.909.2D2

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



237-2

23793.39803 23033.000003 78000.283107 5 92760000110023

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

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

Data do Documento

01/02/2023

Número do Documento

86720000

Espécie Documento/Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

02/02/2023

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,83

JD. SÃO BENED. - NP: 672000

TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Facilite seu dia a dia
com o débito automático.Evite multas e atrasos
nos pagamentos.
Cadastre nos canais
digitais ou máquina
de atendimento.

Vencimento 01/03/2023

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0002831-3

Nosso Número

002/30/330000078-9

1 (+) Valor do Documento

1.100,23

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (+) Valor Cobrado

Em 01/03/23, recebi e confiei as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convenio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/03/23.

Recebimento através do cheque n.º

Cheque válido somente após liquidação do cheque

Pagador HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA

051421279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 70

JARDIM SÃO BENÉ

13517-033

CHARQUEADA

SP

Beneficiário Final

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 23033.000003 78000.283107 5 92760000110023

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

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

Data do Documento

01/02/2023

Número do Documento

86720000

Espécie Documento/Aceite

DM

SEM

Data do Processamento

02/02/2023

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

002

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

01/03/2023

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0002831-3

Nosso Número

002/30/330000078-9

1 (+) Valor do Documento

1.100,23

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (+) Valor Cobrado

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,83

JD. SÃO BENED. - NP: 672000

TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Pagador HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA

051421279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 70

JARDIM SÃO BENÉ

13517-033

CHARQUEADA

SP

Beneficiário Final

Autenticação

CBP01

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Rua Projeteada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37900000, Fone:11-4934-1700

UNFPE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 672000
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3123 0211 2080 9900 0107 5500 1000 6720 0010 0078 5786

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 e não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235189562294 01/02/2023 11:38:16

CPF
11.206.099/0001-07

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)

CPF/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
01/02/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
JD SÃO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DE VALIDADE
03-05-2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/02/2023 1.100,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.100,23	132,03	0,00	0,00	1.100,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00			0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.100,23

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
10208	BOTIL. BPOOP. + DIFER. 100AMP SML GEN- HIPOLA- BOK LT N-115/22 (2) 08/2024 (Fornecedor: Lote: 1898, Lote: N-115/22, Qtd: 2, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30049099	500	6108	CX	2	230,9880	461,97	461,97	55,44		12,00	
13101	NIOSCEMA-DIFERONIA 020 30ML GEN-HIPOLABON LT 0810/22 (10) 07/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: 0810/22, Qtd: 10, Data Fab: 01/08/- 2022, Data Val: 31/07/2024)	30049099	000	6108	FR	10	6,4000	64,00	64,00	7,68		12,00	
13979	ROD. BOMBA DE OLICOM 134 30PR 50- 0ML-2P LT 946532 (2) 11/2024 (Fornecedor: Lote: 1451, Lote: 946532, Qtd: 2, Data Fab: 01/ 11/2022, Data Val: 30/11/2024)	30049099	000	6108	CX	2	187,0000	374,00	374,00	44,88		12,00	
14483	ONDASERTRONIA 400 50AMP 2ML GEN-ETOPARON LT 22050414 (2) 05/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 22050414, Qtd: 2, Data Fab: 01/08/- 2022, Data Val: 31/05/2024)	30038079	000	6108	CX	2	100,1300	200,26	200,26	24,03		12,00	

Em 01/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06 / 2023, processo n.º 1567 / 2022,
de 01/02 / 23.

7/2/23

RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
02/02/23
Olavo Amador

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3QP3V2:R10P4V1:|

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 4,86

Pedido: 640221

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MS

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 6 Cubagem: 0,05

Mercadorias avariadas, ou faltas
ou erros reportados ao fornecedor
ou conhecimentos do transportador



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372213179577021
22/03/2023 13:30:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.30.42
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 84660000003-4 25830082089-5
99353493891-1 65142008199-4
Data do pagamento 22/03/2023
Valor Total 325,83

DOCUMENTO: 032201
AUTENTICACAO SISBB: 6.D5A.DE8.BED.C80.FB9

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1375, Ed. Eto Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-900 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.856.157/0001-62 - Insc. Est. 10638949112
<http://www.vivo.com.br>

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/03/2023
Valor a pagar 325,83
Data de emissão 09/03/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1651420081-0
Mês de referência Março/2023



CTCE INDIAUTUBA SP PL44

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



00 71257390 00000 000000000000 2 0 140323

Vencimento
25/03/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/12

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas ⁽¹³³⁾	136,11
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	69,60
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	117,77
Total	323,48
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)	2,35
Total	2,35
TOTAL GERAL A PAGAR	325,83

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Janeiro	Fevereiro	Março
Minutos Locais Utilizados	70:30	75:00	96:30
Lig. Nac Longa Distância	296:24	467:36	658:24
Lig. Locais Celular (VC1)	320:12	209:36	297:54
Lig. Nac LON VC2/VC3	0:42	1:00	9:12

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
163 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com
necessidades especiais de fala e audição: 142.
Você cancelou serviços de Mz.

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.

Em 25/03/23, 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
06/2022, processo n.º 11567/22,
de 01/01/23.

Handwritten signature

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por incidência é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 40º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 486/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 16315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(132) P/L 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA-279-Ilimitado Local Empresas/PA-279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Data de Vencimento 25/03/2023	Valor a Pagar (R\$) 325,83
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1651420081-0
84660000003 4 25830082089 5 99353493891 1 65142008199 4		
Pagar via Pix		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711188510511
27/03/2023 11:28:0827/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:28:08
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RIBEIRAO PRETO S.A.

74190001171000036570900041729344492980000116437

BENEFICIARIO:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.301

DATA DE VENCIMENTO 23/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 23/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.164,37

VALOR COBRADO 1.164,37

NR.AUTENTICACAO 4.0FB.03E.100.ADB.B4C

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: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



|741-2|

Recibo do Pagador

Beneficiário 55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					Vencimento 23/03/2023	
Endereço do Beneficiário AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA 14.895-000 RIBEIRAO PRETO/SP					Agência/Código Beneficiário 00019/000018854	
Data Documento 22/02/2023	Nº Documento 0002003611	Espécie Documento DM	Acerto NAO	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 00019/110/0000417293-4	
Uso do Banco 0003657	Carteira CB VINCULA	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1.164,37	
Informações de responsabilidade do beneficiário.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC TRAV OSVALDO CRUZ 70 CENTRO 13.515-000 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



|741-2|

Ficha de Caixa

Beneficiário 55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					Agência/Código Beneficiário 00019/000018854		Vencimento 23/03/2023	
Data Documento 22/02/2023	Nº Documento 0002003611	Espécie Documento DM	Acerto NAO	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 00019/110/0000417293-4			
Uso do Banco 0003657	Carteira CB VINCULA	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1.164,37			
Informações de responsabilidade do beneficiário.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(+) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC					Beneficiário Final			

Em 23/03/23, 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 1150/2022 de 01/01/23.

7/20



|741-2|

74190.00117 10000.365709 00041.729344 4 92980000116437

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 23/03/2023			
Beneficiário 55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					Agência/Código Beneficiário 00019/000018854			
Data Documento 22/02/2023	Nº Documento 0002003611	Espécie Documento DM	Acerto NAO	Data Processamento 01/03/2023	Nosso Número 00019/110/0000417293-4			
Uso do Banco 0003657	Carteira CB VINCULA	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1.164,37			
Informações de responsabilidade do beneficiário.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(+) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC TRAV OSVALDO CRUZ 70 CENTRO 13.515-000 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:26:1527/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:26:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000061849012259682710005592930000087633

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.001

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 876,33

VALOR COBRADO 876,33

NR.AUTENTICACAO 4.134.3BF.471.8A0.1F7

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.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/03/2023
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000					
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002971	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006184-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 876,33
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118					
Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP					
Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00618.490122 59682.710005 5 92930000087633

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/03/2023
Cedente J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Cedente 0125/96827-1
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002971	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006184-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 876,33
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO Em 18/03/2023, 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 / 2023. do 01/01/23. 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118					
Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP					
Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBIMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Grilliane Gomes FARMACIA CPF: 02.467		NE-E N. 000200297 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

 JP FARMA	Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 499 LAGOINHA Cx. 14095-000 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 16/35123400	DANFE DOCUMENTO AUTUAL DA NOTA FISCAL ELETRONICA ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000200297 SERIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2002 9714 4584 7013 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--	--

NATUREZA DA OPERACAO VENDA PRODUTO		395287		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 133230257420982 17/02/2023 11:45:09:03:00
INSCRICAO ESTADUAL 58206713118	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 55.972.087/0001-50	

DESTINATARIO REMETENTE		CNPJ/CPF 71.421.279/0001-18		DATA DE EMISSAO 17/02/2023
NOME RAZAO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		RUBRO DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA SAIDA 17/02/2023
ENDERECO TRAV OVAL DO CRUZ, 70		CEP 13315-000		HORA ENTRADA SAIDA 11:38:00
MUNICIPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 191934861333	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL	
FABRICA				
001 18/05/2023 R78,33	002 02/04/2023 R76,33	003 17/04/2023 R76,34		

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.533,70		184,05	0,00	0,00	2.629,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	2.629,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETE POR CONTA DO REMETENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 17.463.456/0027-20
ENDERECO R MIRYAN STRAMBE, 216 - 233		MUNICIPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 20	ESPECIE CAIXA	MARCA		NUMERACAO		PESO BRUTO 222,500	PESO LIQUIDO 211,700	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO													
COD. PROD	DESCRICAO DO PROD. SERV.	NCM/SH	EST	CEP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALICMS	ALIP
3043	PSICOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lot: 0425 23 Validade: 06/02/2025	30044999	020	7101	UN	345,0000	8,420000	1.547,00	902,52	108,30	0,00	12,00%	0,00%
3042	PSICOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lot: 0425 23 Validade: 08/02/2025	30044999	020	5101	UN	290,0000	5,410000	1.082,00	811,24	75,75	0,00	12,00%	0,00%

Em 17/02/23, 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 11567/23, de 01/01/23.

gr

CÁLCULO DO IMPOSTO		INSCRICAO MUNICIPAL 883101		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
--------------------	--	-------------------------------	--	--------------------------	----------------------------	------------------

INFORMACOES COMPLEMENTARES Protocolo: 133230257420982 HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA FEIRA - 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 18:00 - PIS - COFINS NAO DEVIDO COM CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.546/02 - ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC - RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP	RESERVA DO ALÍQUOTA RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 28/02/23 Luana Amado
---	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330214273340221
02/03/2023 14:32:4402/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:32:45
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090800050057012259682710005192770000445800

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.202

DATA DE VENCIMENTO 02/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.458,00

VALOR COBRADO 4.458,00

NR.AUTENTICACAO E.D35.470.E48.8A6.F04

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.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/03/2023
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000					
Data do documento 03/02/2023	No. Do documento 000199175	Espécie doc. DMI	Acelte N	Data Processamento 03/02/2023	Nosso Número 109/00005005-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.458,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 8,77 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00500.570122 59682.710005 1 92770000445800

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/03/2023
Cedente J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Cedente 0125/96827-1
Data do documento 03/02/2023	No. Do documento 000199175	Espécie doc. DMI	Acelte N	Data Processamento 03/02/2023	Nosso Número 109/00005005-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.458,00
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 8,77 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO Em 02/03/23, 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					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000199175 SÉRIE 1

	Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LACONIA Cep:14095-000 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 162123500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000199175 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 1991 7519 1607 7482 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	393944	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230166620591 01/02/2023 13:16:33-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382026713118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 55.972.083/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CR		51.421.279/0001-18	01/02/2023
ENDEREÇO TRAY OSVALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 01/02/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 13:08:00
FATURA			
001			
03/03/2023			
4.458,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.600,80	VALOR DO ICMS 312,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.458,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.458,90

TRANSPORTADOR/VOLÚMEIS TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
ENDEREÇO R. MIRYAN STRAMBI, 216 - 233	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		17.463.456/0027-20
QUANTIDADE 30	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 284,700	PESO LÍQUIDO 162,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CT	CPOP	UN	QNTD.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
5045	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA Lote: 0226 23 Validade: 10/01/2025	30049099	020	5101	UN	750,0000	3,780000	2.835,00	1.633,94	198,47	0,00	12,00%	0,00%
5042	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lote: 0651 23 Validade: 05/01/2025	30049099	020	5101	UN	300,0000	5,410000	1.623,00	946,86	113,63	0,00	12,00%	0,00%
Em 01/02/23, 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 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Luana													

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 00/02/23 Luana Amada
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230166620591 HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA FEIRA 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 16:00 - PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQUOTAS ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP -	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330214273340221
02/03/2023 14:32:1702/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:32:17
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600029098142392760000068942

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.101

DATA DE VENCIMENTO 01/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO C.F92.4BC.311.CC8.C4E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 01/03/23, 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 15671/2023 de 01/02/23.



CTCE INDIAIATUBA SP PL44

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



000003612970018000000049121270123



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.098142 3 92760000068942

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ 331.788/0001-19

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-901 SP

Data Documento

25/01/2023

Nº Documento

0000327618

Espécie Doc.

DMI

Acervo

N

Data Processamento

25/01/2023

Usos do Banco

RCO

Carteira

00180

Espeço

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

ESTE BOLETO FOI ENVIADO AO SACADO TAMBEM POR MEIOS ELETRONICOS.

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68

APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Recadamento através do cheque nº

do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000 CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.098142 3 92760000068942

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ 331.788/0001-19

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-901 SP

Data Documento

25/01/2023

Nº Documento

0000327618

Espécie Doc.

DMI

Acervo

N

Data Processamento

25/01/2023

Usos do Banco

RCO

Carteira

00180

Espeço

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68

APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000 CHARQUEADA - SP

001807

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		NF-e N. 000127630 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLABSTONE NEGRU, 887 NOVA APARECIDA CxP.13869-472 CAMPINAS/SP Fone: 1917913000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000127630 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3276 3017 7052 2332 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230127954004 25/01/2023 12:42:55
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 2445990110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPICPF 00.331.788/0016-03
----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPICPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 25/01/2023
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CEP 13315-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 76		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHARQUEADA
FONE/FAX 1934861333		UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPICPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOMENCLATURA SOCIAL		CEP 13315-000	FONE/FAX
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP
MUNICÍPIO CHARQUEADA			

FATURA									
001									
01/01/2023									
689,42									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 689,42				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA GASMIL		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPICPF 01.573.514/0001-24			
ENDEREÇO ESTRADA JOSE VIEIRA DOS SANTOS 2603		MUNICÍPIO PAULÍNIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 513045460112					
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020144488	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 552,179	PESO LÍQUIDO 72,179				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD 10063029	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS ONU 1062 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 ml	NCM/SH 28339090	CST 000	CFOP 5103	EN M3	QUANT. 60.0000	V.UNITARIO 11,4904	V.TOTAL 689,42	BC/ICMS 689,42	V. ICMS 124,10	V. IPI 0,00	ALICMS 18,00%	ALIPIS 0,00%
Em 25/01/2023, 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 11563 / 2022 de 02/02/2023.													

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 20 Protocolo: 135230127954004 No Viagem(144486) Emissão(20) - Lote: 20040514 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0327473 Data da Carga: 24/01/2023 Condição de Pagamento: 37 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000, Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 796262 Placa(EA9085/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. Dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2001 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:27:1527/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:27:16
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

7459318015075620280060029420962229296000137885

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.101

DATA DE VENCIMENTO 21/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 21/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,85

VALOR COBRADO 1.378,85

NR.AUTENTICACAO F.51F.D3F.292.800.451

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

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00294.209622 2 92960000137885

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04793-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Número interno 000029420962
Número do documento 1551195	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 21/03/2023	Valor documento R\$ 1.378,85		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: V1 p/Ola Acesso - R\$ 1,36 APOS 21.03.23
Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 22/03/23
III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0329953

Assinatura médica

Corte na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00294.209622 2 92960000137885

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 21/03/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04793-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 14/03/2023	Nº documento 1551195	Espécie doc. DM	Assin N	Data processamento 14/03/2023	Carteira / Número interno 000029420962	
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.378,85	
Instruções (Título de responsabilidade do beneficiário) JRS: V1 p/Ola Acesso - R\$ 1,36 APOS 21.03.23 Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 22/03/23 III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0329953						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outras adições
						(=) Valor cobrado

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

Sender / Assinatura

Cód. banco

Assinatura médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 21/03/23, 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.

[Assinatura]

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00029953 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLADSTONE NEGREI, 877 NOVA APARECIDA Cpqd3609-472 CAMPINAS/SP Fone: (19) 37813600	DANFE DOCUMENTO AUTOLÍQUIDANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA G-ENTRADA 1 I-SAÍDA N. 00029953 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0200 3317 8800 1603 5520 0000 3209 5310 5739 3584 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 133230237679644 14/02/2023 12:27:46
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 24635400/10	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 00.531.788/0016-03
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279-0001-18	14/02/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÃO DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CNP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME RAZÃO SOCIAL		51.421.279-0001-18	
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	PONTEFAX	

FATURA											
001	21/02/2023	1378,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,85	VALOR DO ICMS 248,19	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,85	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,85

TRANSPORTADOR/VEÍCULO E TRANSPORTADOR					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA PEDRO PEDRY MOREIRA N. 114 S/N SL. 02		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 796338943119	
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA ALB	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1119,024	PESO LÍQUIDO 159,020

DADOS DO PRODUTO/Serviço													
COD. PROD 10060029	DESCRIÇÃO DO PRODUT./SERV. ONU/ 1071 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) 10 O XGENTO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,8 M	NCM/SH 28044000	EST 000	CFOP 5102	UN M3	QUANT. 120,0000	VANFATRO 11,4904	V.TOTAL 1.378,85	BC/ICMS 1.378,85	V.ICMS 248,19	V.IPI 0,00	ALICMS 18,00%	ALIP 0,00%

Em 14/02/23, 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 06/2023, processon. 01194/23, de 01/01/23.

CÁLCULO DO IMQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO IMQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 26 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA - RUA BARRA FUNDA, 916 - BARRA FUNDA, SÃO PAULO - SP, 01152-000, TELEFONE PROCON - (11) 37813600 Promoção: 133230237679644 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISIÇÃO 0403 IPI emitido a zero conf. des. 8950 29/12/2014 IPI emitido a zero conf. des. 9950 29/12/2014 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Barra Funda - Centro Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil E-mail: admtributo@hotmail.com Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ETIQUETADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2001 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:25:2827/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:25:29
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.*****
74891123130007400718866855351061292910000008974BENEFICIARIO:
COM MAT ELET BONGANHÍ LTDANOME 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 31.603

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 89,74

VALOR COBRADO 89,74

NR.AUTENTICACAO 8.38C.F99.8EA.273.880*****
Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

M

INFORMATIVO

Sicredi 748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Mencione	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					16/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANH LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					0718.66.85535	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Número Nota	
02/03/2023	2826	DMI	N	02/03/2023	23/100074-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 89,74	
Observações					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.						
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,30.					(-) Outros descontos	
Em 30/03/2023, 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 001/2023, processo n.º 115671-2022 de 01/01/23.					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Barras	
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					Autenticação Manuseio	
RUA OSVALDO CRUZ, 870						
CHARQUEADA SP - 13515-000						
Beneficiário Final					Código de Barras	
					Autenticação Manuseio	
Recebimento através do cheque nº					Código de Barras	
De banco						
Esta consulta só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.						

Sicredi 748-X

74891.12313 00074.007188 66855.351061 2 92910000008974

Local de pagamento					Mencione	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					16/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANH LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					0718.66.85535	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Número Nota	
02/03/2023	2826	DMI	N	02/03/2023	23/100074-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 89,74	
Observações					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.						
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,30.					(-) Outros descontos	
					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Barras	
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					Autenticação Manuseio	
RUA OSVALDO CRUZ, 870						
CHARQUEADA SP - 13515-000						
Beneficiário Final					Código de Barras	
					Autenticação Manuseio	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBAMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) DE PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENVIADA AO LADO

EMISSÃO: 02/03/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 89,74

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

NF-e

Nº 000002826

SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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



RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000002826 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3523 0322 0916 0600 0112 5500 1000 0028 2612 2257 3243

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 C/ ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230322212903 02/03/2023 14:49:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
02/03/2023

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
02/03/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FOFONE / FAX
3486-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:45:43

FATURA	Nº FATURA	VALOR FISCAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	002826	89,74	0,00	89,74

DEPLICATAS	Nº DEPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DEPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DEPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DEPLICATA	VENIC	VALOR
001	16/03/2023		89,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DO TERCÉTILO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	28,31	89,74
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
O PRÓPRIO

PREÇO POR CONT.ª
0 - REMETENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CMUN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNICAPAS	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTADO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
03663	BATERIA 9V ALCALINA PANASONIC (Trib.Fed.RS 5,56 Trib.Ext.RS 3,84)	85044090	0500	5405	PC	2,0	16,00000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05787	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.RS 5,53 Trib.Ext.RS 3,84)	85395200	0500	5405	PC	1,0	36,00000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
03945	LAMPADA FLUORESCENTE 20W T10 (Trib.Fed.RS 1,43 Trib.Ext.RS 1,71)	85380110	0500	5405	PC	1,0	9,50000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01058	BUCHA 8MM TUOLO BAIANO (Trib.Fed.RS 0,13 Trib.Ext.RS 0,11)	39280090	0500	5405	PC	8,0	0,10000	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
06555	PAR PHILLIPS CBGA CHATA 4,5X45 (Trib.Fed.RS 0,18 Trib.Ext.RS 0,22)	73181200	0500	5405	PC	6,0	0,20000	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
03551	PAR PHILLIPS CBGA CHATA 5,0X55 (Trib.Fed.RS 0,31 Trib.Ext.RS 0,38)	73181200	0500	5405	PC	6,0	0,35000	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
03501	PAR PHILLIPS CBGA CHATA 6,0X70 (Trib.Fed.RS 0,48 Trib.Ext.RS 0,58)	73181200	0500	5405	PC	6,0	0,54000	3,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01060	BUCHA 8MM TUOLO BAIANO (Trib.Fed.RS 0,23 Trib.Ext.RS 0,29)	39250090	0500	5405	PC	8,0	0,20000	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
01531	BUCHA 10MM TUOLO BAIANO (Trib.Fed.RS 0,22 Trib.Ext.RS 0,27)	39250090	0500	5405	PC	8,0	0,25000	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 28,31 (31,55) Fed.14,07 Ext.14,24
Chave:aaaaaa Ver.23.1 B Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCAL

Emissão Autorizada: 19 3486-0101 | contato@bonganh.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342711198510511
27/03/2023 11:25:1427/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:25:14
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793296149000001903567000096205392910000121500

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.602

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.215,00

VALOR CORRADO 1.215,00

NR.AUTENTICACAO D.E66.8C0.10C.642.8D1

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.



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83

R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050

Vencimento

16/03/2023

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000190367-6

Data do Documento

14/02/2023

Nº do Documento

000238329A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

15/02/2023

1(=) Valor do Documento

1.215,00

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,03 POR DIA DE ATRASO

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.215,00

Pagador

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

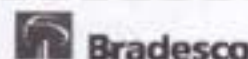
13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Sancionador Autêntica

Autenticação Mecânica



237-2

23793.29614 90000.019035 67000.096205 3 92910000121500

Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050

Vencimento

16/03/2023

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000190367-6

Data do Documento

14/02/2023

Nº do Documento

000238329A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

15/02/2023

1(=) Valor do Documento

1.215,00

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,03 POR DIA DE ATRASO

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.215,00

Pagador

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Sancionador Autêntica

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Em 16/03/23, 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 11567/22, de 01/01/23.

 KONIMAGEM	RAZÃO SOCIAL R. Maria Casali Bueno, 57 - Mandaguari São Paulo - SP CEP: 02.408-050 Telefone: 1129501071	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 238329 Série: 1 Folha: 1 / 1	 3523 0258 5983 6800 0183 5500 1000 2383 2912 9233 1424
NATUREZA DA OPERAÇÃO Revenda de Mercadoria			Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112050338113	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 58.598.368/0001-83	Protocolo de autuação de nota 135230237398048 - 14/02/2023 11:45:41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 14/02/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX 1934861296	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001	Vencimento: 14/02/2023	Valor: 1.215,00
-------------	------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.215,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.215,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.Cli	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001		MUNICÍPIO Sao Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,50 Kg	PESO LÍQUIDO 6,84 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0100040	FILME DRYSTAR DT 28 25X30	9701.10.10	7.40	5102	LIT	3,00	405,00	1.215,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em <u>14/02/23</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>1156422</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>WZG</i>													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94940395	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TÍTULOS DE ICMS CONV. CONV. CONTRA 01/99 CONFORME CONV. CONTRA 133/19. O BOLETO ESTARÁ DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBERDO O(S) BOLETO(S), CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (COBRANCA@KONIMAGEM.COM.BR)	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 112,39	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012120845341
10/03/2023 12:20:57

10/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:20:59
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

87797777051167762885827510370011392850000121900
BENEFICIARIO:
BANCO INTER S.A.
NOME FANTASIA:
BANCO INTER S.A.
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.001
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.219,00
VALOR COBRADO 1.219,00

NR.AUTENTICACAO A.902.188.43D.6D7.BF7

Central de Atendimento BB
0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

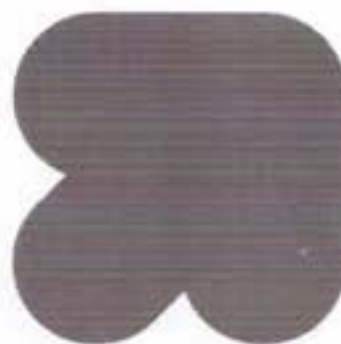
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

inter

Simplifica
a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



Em 10/03/2023, 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 21/01/23.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Vencimento
10/03/2023
(R) Valor Cobrado
1219,00
Agência / Código do Beneficiário
0001-9/00000002-7
Número / Cód. do Documento
7777011677628852751037001
Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07797.77705 11677.628858 27510.370011 3 92850000121900

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Data do Documento
28/02/2023
NP do Documento
133458977
Espécie Documento
OU
Aceite
NAO
Data de Processamento
28/02/2023
Número / Cód. do Documento
7777011677628852751037001
Uso do Banco
0000005
Carteira
IB_PF
Espécie Moeda
REAL
Quantidade Moeda
Valor Moeda
(R) Valor do Documento
1219,00
Informações de responsabilidade do beneficiário
Não receber após o vencimento.
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99
(-) Desconto / Abatimento
0,00
(-) Outras Deduções
0,00
(+) Mora / Multa
0,00
(+) Outros Acréscimos
0,00
(R) Valor Cobrado
1219,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP
Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 51421279000118
CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 963 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 963 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35230211194725000184550010000009631818945401 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230306310283 28/02/2023 09:59:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 28/02/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 28/02/2023
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 09:23:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.219,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.219,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - CEP:	MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATÍVEL D116	84439933	0102	5405	PC	10,0000	90,00000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATÍVEL D166	84439933	0102	5405	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	1,0000	69,00000	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATÍVEL DR660	84439933	0102	5405	PC	1,0000	80,00000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 191,61 de tributos federais R\$ 162,12 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E	RESERVADO AO FISCO Em <u>28/02/23</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, nº <u>06/2023</u> , processo nº <u>115671/23</u> de <u>01/01/23</u> . 