

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: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº01	10/08/2021	10/08/2021 a 10/08/2022	475.000,00

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\$)
25/05/2022	39.583,33	25/05/2022	218.285.156	39.583,33
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				39.583,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				39.583,33

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		39.583,33

(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 Maio/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	39.583,33		39.583,33	39.583,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.583,33		39.583,33	39.583,33	

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

recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

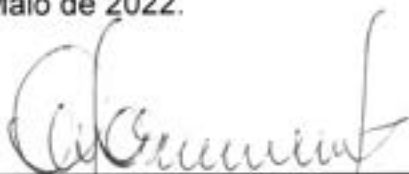
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	39.583,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.583,33
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Maio de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº02	03/12/2021	03/12/2021 a 10/08/2022	284.000,00

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\$)
25/05/2022	7.500,00	25/05/2022	553.668.000.012.407	7.500,00
25/05/2022	28.000,00	25/05/2022	218.285.172	28.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				35.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				35.500,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		35.500,00
--	--	-----------

(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 Maio/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	35.500,00		35.500,00	35.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	35.500,00		35.500,00	35.500,00	

(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.

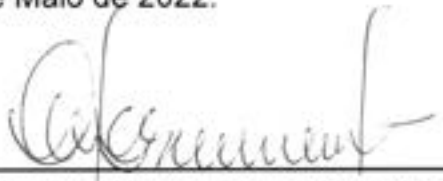
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	35.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	35.500,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Maio de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº03	01/05/2022	01/05/2022 a 10/08/2022	66.699,99

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\$)
26/05/2022	10,00	26/05/2022	202.205.250.004.936	10,00
26/05/2022	20.000,00	26/05/2022	202.205.250.004.937	20.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				20.010,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				20.010,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		20.010,00
--	--	-----------

(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 Maio/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	20.010,00		20.010,00	20.010,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	20.010,00		20.010,00	20.010,00	

(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 se 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	20.010,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	20.010,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Maio de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G333011640650137028

01/06/2022 16:51:31

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 05 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/04/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS	550.974.000.108.773	7.506,00 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 3552 29721-6 L R COMINETTI	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 3668 300-X BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	474,37 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 3668 319-0 PANSERINI & P	553.668.000.000.319	1.109,19 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL	553.668.000.011.486	1.212,00 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 6624 30735-1 ALIVE SAUDE RI	556.624.000.030.735	7.262,21 D	
02/05/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 6823 24176-8 IVANI BARBOSA	556.823.000.024.176	510,00 D	
02/05/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P	50.201	5.500,00 D	
02/05/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 035705865000138 ERB SAUDE LTD	50.202	7.038,75 D	
02/05/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	50.203	4.983,44 D	
02/05/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	50.204	4.000,00 D	
02/05/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0013 023820984000152 R. C. M. CLIN	50.205	4.999,38 D	
02/05/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	50.206	500,00 D	
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	50.207	1.951,83 D	
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	50.208	1.296,00 D	
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA	50.209	2.423,00 D	
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	50.210	960,00 D	
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	50.211	607,07 D	
02/05/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	67.335,24 C	0,00 C
02/05/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.201	1.301,36 D	

01/06/2022 16:51

Banco do Brasil

03/05/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	1.301,36 C	0,00 C
04/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.401	1.139,13 D	
			ALFALAGOS LTDA. EPP			
04/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.402	1.016,21 D	
			BANCO SOFISA S/A			
04/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.403	849,60 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACA			
04/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.404	793,38 D	
			PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA			
04/05/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	3.798,32 C	0,00 C
05/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.501	310,00 D	
			BANCO INTER S.A.			
05/05/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	310,00 C	0,00 C
06/05/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	50.601	1.170,00 D	
			033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO			
06/05/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	1.170,00 C	0,00 C
25/05/2022	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	7.500,00 C	
			25/05 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPAL			
25/05/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	218.285.156	39.583,33 C	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
25/05/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	218.285.172	28.000,00 C	75.083,33 C
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
26/05/2022	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.205.250.004.936	10,00 C	
			114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
26/05/2022	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.205.250.004.937	20.000,00 C	95.093,33 C
			114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
30/05/2022	0000	14175	983 TED Devolvida	1	11.262,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
30/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	550.974.000.108.773	9.385,00 D	
			30/05 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS			
30/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
			30/05 3552 29721-6 L R COMINETTI			
30/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.212,00 D	
			30/05 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL			
30/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.735	7.262,21 D	
			30/05 6624 30735-1 ALIVE SAUDE RI			
30/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	510,00 D	
			30/05 6823 24176-8 IVANI BARBOSA			
30/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.001	500,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
30/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.002	714,97 D	
			ERGOSAÚDE LTDA			
30/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.003	5.500,00 D	
			104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P			
30/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.004	11.262,00 D	
			756 4446 029734348000194 DANILO CARTOL			
30/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.005	8.000,00 D	
			033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
30/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.006	8.446,50 D	
			237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			

01/06/2022 16:51

Banco do Brasil

341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI

30/05/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.008	1.600,00 D	29.462,65 C
------------	------	-------	-------------------------	--------	------------	-------------

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

31/05/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	2.590,28 D	
------------	------	-------	---------------------------	---------------------	------------	--

31/05 3668 106889-X CRESPILO CONT

31/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	14.000,00 D	
------------	------	-------	-------------------------------	--------	-------------	--

104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ

31/05/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.102	11.262,00 D	OK
------------	------	-------	-------------------------------	--------	-------------	----

756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL

31/05/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	53.103	450,00 D	
------------	------	-------	--------------------	--------	----------	--

033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO

31/05/2022	0000	00000	999 S A L D O			1.160,37 C *
------------	------	-------	---------------	--	--	--------------

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:52:02
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 31.05.2022 R\$ 4,937614917
Valor Cota p/dia 01.06.2022 R\$ 4,939643883

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3105 Sdo Ant.	11,05	2,236927
0106 Sdo Final	11,05	2,236927

Rentabilidades %

No mes: 0,0410
No ano: 3,6366
Ultimos 12 meses: 5,9780

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.06.2022

Saldo Bruto	11,05
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	11,05
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

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 ____/____/____.

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 - Mensal

Cliente

Agência 3688-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MAIO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/04/2022	SALDO ANTERIOR	73.967,97			15.113,909349		
02/05/2022	RESGATE	67.335,24	2,86	62,02	13.766,761641	4,895858718	1.347,147708
	Aplicação 27/04/2022	67.335,24	2,86	62,02	13.766,761641		
03/05/2022	RESGATE	1.301,36	0,08	1,53	266,039820	4,897650286	1.081,107888
	Aplicação 27/04/2022	1.301,36	0,08	1,53	266,039820		
04/05/2022	RESGATE	3.798,32	0,38	5,34	776,416378	4,899484490	304,691510
	Aplicação 27/04/2022	3.798,32	0,38	5,34	776,416378		
05/05/2022	RESGATE	310,00	0,04	0,50	63,358668	4,901302523	241,332842
	Aplicação 27/04/2022	310,00	0,04	0,50	63,358668		
06/05/2022	RESGATE	1.170,00	0,20	2,13	239,091864	4,903261787	2.240978
	Aplicação 27/04/2022	1.170,00	0,20	2,13	239,091864		
31/05/2022	COBRANÇA DE IR		0,02		0,004051	4,937614917	2.236927
	Aplicação 27/04/2022		0,02		0,004051		
31/05/2022	SALDO ATUAL	11,05			2,236927		2.236927

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	73.967,97
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	73.914,92
RENDIMENTO BRUTO (+)	33,10
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,58
IOF (-)	71,52
RENDIMENTO LÍQUIDO	-42,00
SALDO ATUAL =	11,05

Valor da Cota

29/04/2022	4,894032886
31/05/2022	4,937614917

Rentabilidade

No mês	0,8905
No ano	3,5941
Últimos 12 meses	5,9780

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

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:46:56
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	7.508,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA	
AGENCIA: 0974-1	CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	4.25C.5F6.278.0F4.2D7
------------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1223/2020 de 10/05/2020.



PM DE RIO DAS PEDRAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

523

Código de Verificação de Autenticidade

Z9QU66VMW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/04/2022 às 09:57:36

Chave de Acesso

1030624A6VYHMSXU81XJQETGVG5JAMZ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5651/nsw>
 ou, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS: Exigível
 Número da Prestação: 19.329.587/0001-13
 Município de Incidência do ISS: RIO DAS PEDRAS-SP
 Local da Prestação: CHARQUEADA - SP

Número da NF-e: 19.329.587/0001-13
 Série da RPS: 19.329.587/0001-13
 Data do RPS: 29/04/2022
 Optante Simples Nacional: Não
 Incentivo Fiscal: Não
 Regime Especial Tributação: Não
 Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 19.329.587/0001-13
 RG/Inscrição Estadual: 19.329.587/0001-13
 Inscrição Municipal: 6412
 Cadastro: 000100339
 Nome/Razão Social: F D R SANTOS E CIA LTDA ME
 Complemento: LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I
 Bairro: LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I
 CEP: 13395-010
 Cidade: Rio das Pedras-SP
 Telefone: 03493-2536
 E-mail: c-rtori@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-13
 RG/Inscrição Estadual: 51.421.279/0001-13
 Inscrição Municipal: 51.421.279/0001-13
 Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
 Complemento: SÃO BENEDITO
 Bairro: SÃO BENEDITO
 CEP/Cod. Postal: 13517-032
 Cidade/Pais: CHARQUEADA - SP
 Cod. ABGE: 3511706
 Telefone: 19 34861333
 E-mail:

Descrição dos Serviços Prestados

Qtde.	Descrição dos Serviços Prestados	Vir. Unitário	Total
1,00	Instalação de serviços médicos de gastrologia no mês de abril/2022	8.000,00	R\$ 8.000,00

Em 24/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 2022/2022, processo n.º 1-2022/2022 de 12/12/2021.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003 - 0-0	Atividade	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e odontologia	2-00%	000001/000001	8631503		
Valor Total da Base de Cálculo	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

IRRF (8.000,00 x 0,67%)	CSLL (8.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da Base de Cálculo: R\$ 7.508,00

Val. Apres. Tribut. Federal (13,45%) R\$1.070,00 Estadual (2,66%) R\$201,01 Municipal (2,66%) R\$525,20

Informações Complementares

R\$ 7.508,00

Dados bancários: Banco do Brasil

Agência: 2074-1

C/C: 108773-6

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:46:56
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO	
AGENCIA: 3552-1	CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	D.AE4.C21.27B.8F4.19A
------------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueado, n.º 0157/2020, processo n.º 1245/2020 de 10/05/2022.



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
207

Série: **E**

Data Emissão: **29/04/2022**

Certificação: **04A36-31790**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R COMINETTI**
CNPJ/CPF: **27.408.345/0001-35**
Endereço: **RUA ALFREDO GUEDES**
Bairro: **ALTO**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **romanocominetti@gmail.com**

Insc. Municipal: **643016**

Insc. Estadual:
Nº: **1038**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13419-080**
Telefone: **1934026314**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ**
Bairro: **SÃO BENEDITO**
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **admhmbo@hotmail.com**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13517-032**
Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE ABRIL/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-6

Item

SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL. Unitário R\$
15.000,0000

Total R\$
15.000,00

Em 29/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 10.12.6, processo n.º 1.1.1.2.40 do 1.1.1.2.40.

Valor Tributável:
R\$ 15.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 15.000,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 300,00

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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2022**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional

DI **02/05/2022 08:21:52**

Impresso em: 02/05/2022 às 08:21:55

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

Recebemos de: **L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:54:04
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	474,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR.AUTENTICACAO	4.BC8.BB9.E44.85F.CE2
-----------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 013/2020, processo n.º 1.113/2020 de 10/29/2020.

RECEBEROS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 681

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
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 681
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522043772893600014355001000006811000007310

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

135220425801565 - 01/04/2022 13:04:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

01/04/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

01/04/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:02

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 01/05/2022 - 474,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

135,43

VALOR DO ICMS

16,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

474,37

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

474,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

88

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
000236	FLV CEBOLA KG	07031019	040	5929	KG0001	4,074	3,7866	0,00	15,44	15,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000232	FLV CHUCHU KG	07108000	040	5929	KG0001	4,012	2,6894	0,00	10,79	10,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015284	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072190	040	5929	UN0001	5	8,2900	0,00	41,45	41,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
075857	ARROZ REI DO PRATO 3KG	10063021	040	5929	UN0001	8	16,9900	0,00	101,94	101,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
019932	MACARRAO SEMOLADO BASILAR AVE MARIA 500GR	19021900	000	5929	UN0001	15	2,9900	0,00	44,85	44,85	44,85	0,00	3,14	0,00	0,00	7,00	0,0
075658	FEIJAO CARIOCA REI DO PRATO 1KG	07133990	040	5929	UN0001	20	6,9900	0,00	139,80	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034987	FARINHA DE MILHO AMARELA ANGELICA 500GR	11022000	000	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	29,94	0,00	2,10	0,00	0,00	7,00	0,0
011323	FERMENTO PO DE OETKER 100GR	21023000	000	5929	UN0001	4	2,5900	0,00	10,36	10,36	10,36	0,00	1,86	0,00	0,00	18,00	0,0
014201	AMIDO DE MILHO QUERO 500GR	11081200	000	5929	UN0001	2	6,9900	0,00	13,98	13,98	13,98	0,00	2,52	0,00	0,00	18,00	0,0
013207	GELATINA DR OETKER LIMA 20GR	21069029	000	5929	UN0001	5	1,1900	0,00	5,95	5,95	5,95	0,00	1,07	0,00	0,00	18,00	0,0
018157	GELATINA DR OETKER MORANGO 20GR	21069029	000	5929	UN0001	5	1,1900	0,00	5,95	5,95	5,95	0,00	1,07	0,00	0,00	18,00	0,0
017850	GELATINA DR OETKER UVA 20GR	21069029	000	5929	UN0001	5	1,1900	0,00	5,95	5,95	5,95	0,00	1,07	0,00	0,00	18,00	0,0
011246	CHA LEAO CAPIM CIDREIRA 10GR	12119090	060	5929	UN0001	4	3,6900	0,00	14,76	14,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	060	5929	UN0001	4	3,6900	0,00	14,76	14,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011245	CHA LEAO ERVA DOCE 18GR	09096290	000	5929	UN0001	5	3,6900	0,00	18,45	18,45	18,45	0,00	3,32	0,00	0,00	18,00	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 041/2022, processo n.º 0123/2022

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 22611 CHAVE ACESSO 35220437728936000143550004958303733187140400

CUPOM: 22611 - 01-04-2022 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do

RICMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 87, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 23,83 (5,22%)

FONTE: IBPT

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:54:04
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	1.109,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	2.304.038.048.ED4.7E9
------------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 047/2020, processo n.º 164/2020 de 10/08/2020.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO 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 1 000.006.064 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3522 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0060 6415 2968 3770 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 135220424911281 01/04/2022 10:34:02		
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 01/04/2022	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF SP		DATA DA SAÍDA 01/04/2022	
FONE / FAX (19) 3486-1333				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:31:12	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
552,80	69,01	0,00	0,00	1.109,19			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233,66	1.109,19	

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		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPUP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
7896356000121	LETE PANTALAT UHT INTEGR	04012010	060	5929	UN	24,00	4,59	110,16	0,00	0,00		35,35	
7896356000114	LETE PANTALAT UHT DESNAT	04011010	060	5929	UN	12,00	4,59	55,08	0,00	0,00		17,68	
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	3,00	2,99	8,97	0,00	0,00		2,36	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,50	10,00	0,00	0,00		2,63	
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,00	5,59	11,18	0,00	0,00		3,59	
831	ABOBORA MADURA	07099300	040	5929	KG	2,13	3,99	8,50	0,00	0,00		2,24	
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,08	4,98	10,36	0,00	0,00		2,73	
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	2,04	9,78	19,95	0,00	0,00		5,25	
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,04	3,99	8,14	0,00	0,00		2,14	
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	1,84	5,39	9,92	0,00	0,00		2,61	
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,06	7,99	16,46	0,00	0,00		5,28	
823	MELANCIA	08071100	040	5929	KG	6,79	2,89	19,62	0,00	0,00		6,30	
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	3,14	3,49	10,96	0,00	0,00		2,89	
7892222310547	CAFE PO PELE TRAD VACUO 5	09012100	060	5929	UN	12,00	13,59	163,08	0,00	0,00		25,65	
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	3,99	4,98	19,87	0,00	0,00		5,23	
7896058251203	BISC. TRIUNFO AGUA E SAL	19053100	020	5929	UN	20,00	5,65	113,00	43,94	7,90	18,00	29,75	
7896205744152	MAC. BASILAR SEMOLA PARAF	19021900	020	5929	UN	4,00	2,68	10,72	5,64	0,75	13,30	2,82	
649	FILE DE PEITO	02071300	000	5929	KG	8,48	15,78	133,81	133,81	16,05	12,00	21,05	
649	FILE DE PEITO	02071300	000	5929	KG	8,59	15,78	135,55	135,55	16,26	12,00	21,32	
649	FILE DE PEITO	02071300	000	5929	KG	8,56	15,78	135,08	135,08	16,20	12,00	21,25	
649	FILE DE PEITO	02071300	000	5929	KG	6,26	15,78	98,78	98,78	11,85	12,00	15,54	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 156066 emitido 01/04/2022, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35220437986833000161590006308761560667782730		EMISSÃO AO FISCAL 01/04/2022	
---	--	---------------------------------	--

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:24:49
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.212,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO A.82C.3C2.D4E.5E6.2EE

Em 03/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 043/2022, processo n.º 1543/2022, de 10/08/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI RUA JOAO SCHMIDT, 61 CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: edmarioprado@gmail.com Fone: (19) 3486-7791					Número da NFS-e 202200000000045	
CNPJ / CPF 29.510.158/0001-93			Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 026/18	
					Data do Serviço 29/04/2022	Código Verificador fe95837

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2022	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			
E-mail escritoriobrasillfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
Prestação de Serviços de manutenção no mês de Abril/2022.	1.212,00	5,00	0,00	Não

Código do Serviço 07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).	Código NBS *****	Em 29/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 112/2022, processo n.º 112/2022.
---	---------------------	--

ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	ISS/PASEP 0,00	ISS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.212,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 1.212,00		Valor Líquido da NFS-e 1.212,00				

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$52,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,01; Total Aprox: R\$215,49. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 29/04/2022 às 08:11:59.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000000045fe958371529510158000193

Recebi(amos) de EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000045 Competência 29/04/2022 NFS-e fe9583715	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:24:49
366803668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	556.624.000.030.735
VALOR TOTAL	7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALIVE SAUDE RINCAO	
AGENCIA: 6624-9	CONTA: 30.735-1
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	F.86B.CDE.BC9.47C.ED8
------------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
141/2022, processo n.º 1240/2022
de 12/03/2022.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
00000478
 Data e Hora de Emissão
29/04/2022 10:45:59
 Código de Verificação
VAGR-XX7H

20220429/06144537000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA** Tel: **19981573031**
 Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS**
 Endereço: **RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **61.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** Tel: ---
 Endereço: **R OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13617-032**
 Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Ref. mês de Abril de 2022.

DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311

Valor Bruto.....R\$ 7.738,10
 Valor Líquido.....R\$ 7.262,21

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/REB Nº 971/2009.

Dados Bancários:
 Banco do Brasil
 Agência: 6624
 Conta Corrente: 30735-1

Em 30/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 000.000.000, processo n.º 000.000.000 da 123456789.

Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatoriais e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/05/2022
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana

ERICA

02/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:24:49
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/05/2022
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	510,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	D.4ED.473.DCE.850.520
------------------	-----------------------

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042 / 2020, processo n.º 1421 / 2015 de 10/05/2015.



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
2825

Série: E

Data Emissão: 28/04/2022

Certificação: C87A7-A14CC

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME

Nome Fantasia: SOLUINSECT

CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00

Insc. Municipal: 636393

Insc. Estadual:

Nº: 506

Compl:

UF: SP CEP: 13400-410

Telefone: 1934336711

E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone:

Endereço: R. OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE ABRIL/2022

Item
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL. Unitário R\$
510,0000

Total R\$
510,00

Em 28/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 002/2022, processo n.º 1001/2022 de 10/04/2022.

Valor Tributável:
R\$ 510,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 510,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 510,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 10,20

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\$ 68,60 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 21,17

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 510,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2022

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8122200

Observações: VENCIMENTO: 25/04/2022

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

DI 28/04/2022 07:35:42

Competência:

Impresso em: 28/04/2022 às 07:35:48

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

Recebemos de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115571822871
21/09/2022 16:04:37SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0004COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN

CPF/CNPJ: 311.904.518-75

VALOR: R\$ 5.500,00

DEBITO EM: 02/05/2022

DOCUMENTO: 050201

AUTENTICACAO SISBB: 0.C27.217.C7D.E92.723

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
0127/2020, processo n.º 1224/2020,
de 16/05/2020.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA

MARCELA JULIANA PUPIN MEI RUA LOURENÇO SANTOS GUSMAN, 60 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilefiscal@yahoo.com.br Fone: (00) 00000-0000					Número da NFS-e 2022000000000010	
CNPJ / CPF 44.443.644/0001-20			Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 189/21	
			Data do Serviço 29/04/2022		Código Verificação 2f25d3c	

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2022	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 SÃO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritoriobrasilefiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
Serviços de Apoio Administrativo referente ao mês de Abril/2022 Dados Bancário para depósito: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4901 C/C 20953-5.	5.500,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.		Código NBS *****	
CID: 0,00 Base Cálculo ISSQN Próprio: 5.500,00	COFINS: 0,00 Valor do ISSQN Próprio: 0,00	COFINS Importação: 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00	ICMS: 0,00 Valor do ISSQN Retido: 0,00
Valor Total da NFS-e: 5.500,00		Valor Líquido da NFS-e: 5.500,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 29/04/2022 às 08:09:00.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000000102f25d3c2444443644000120

Recebi(emos) de MARCELA JULIANA PUPIN MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 2022000000000010 Competência 29/04/2022 NFS-e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.015.872-3

FAVORECIDO: ERB SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 35.705.865/0001-38
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 02/05/2022

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: 2.890.A4E.628.F84.6A1

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 340/2020, processo n.º 142/2020 de 10/08/2020.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ERB SAUDE LTDA RUA MARIO CALLOVI, 146 CEP: 13515-216 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Municipio: Charqueada - SP E-mail: erb.saude@hotmail.com Fone: (19) 99511-6407			Número da NFS-e 202200000000107	
CNPJ / CPF 35.705.865/0001-38	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 09/20	Data do Serviço 29/04/2022

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2022	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 escritoriobrasilifiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
Serviços médicos de ginecologia referente 04/2022. ERB SAUDE LTDA 35.705.865/0001-38 Ag. 5004-0 - SICOOB UNICENTRO BRASILEIRA Conta Corrente: 1015872-3	Em 29/04/2022, recebi e entreguei 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 6.123.123/2022, processo n.º 123.123/2022.	3,00	225,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS 123011200					
CIDE 0,00	COFINS 225,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 48,75	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 7.500,00	Valor do ISSQN Proprio 225,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 225,00	Valor Dedução Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e	7.500,00	Valor Líquido da NFS-e	7.038,75			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$243,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1252,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$112,50 Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;	
--	---

Consulta realizada em 29/04/2022 às 20:07:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ERB SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000107 Competência 29/04/2022 NFS-e d428089b7	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 4.983,44
DEBITO EM: 02/05/2022
=====

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 9.100.71F.12F.F0A.C57

Em 02/09/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 047/2022, processo n.º 1224/2022 de 10/09/2022.

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/04/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -
PORTAL DOS PRÍNCIPES - COND.RESD.
COMPLEMENTO:
- CASA 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13.484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-9999

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA, REFERENTE O MÊS DE ABRIL 2022. ✓
***** FIM

Em 28/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 019/2022, processo n.º 101.713.2, de 19/04/2022.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.310,00
PIS..... R\$ 34,51	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.310,00
COFINS..... R\$ 159,30	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 326,56
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 212,40
CSLL..... R\$ 53,10	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.983,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00 ✓
Trib aprox R\$: 714,20 Federal e 142,84 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C46F9

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



Série | Número NFS-e
NFS | 00065
Data da Emissão
28/04/2022 10:33:42
Código de Verificação
02BFCBA8D

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO
CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 4.000,00
DEBITO EM: 02/05/2022

DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: D.D55.015.0A6.6A1.316

Em 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2022, processo n.º 1113/22 de 12/05/2022.



Prefeitura Municipal de Águas de São Pedro - SP

Munic. Águas de São Pedro

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1168

Código de Verificação de Autenticidade

ONZ0I9GGV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/04/2022 às 11:41:37

Chave de Acesso

1314720R1RSZRESQ08G944Z1DBXDVSAK

Para certificação da autenticidade acesse
http://aguasdesaopedro.dcfortili.com.br:80
80/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo 284/12	Município de Incidência do ISS AGUAS DE SAO PEDRO-SP	Local da Prestação AGUAS DE SAO PEDRO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 28/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.422.515/0001-57	RG/Inscrição Estadual 1728	Inscrição Municipal 00004294	Nome/Razão Social CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S LTDA
Logradouro DOS ROXINHOIS, 360	Complemento SALA 07	Bairro CENTRO	
CEP 13528-002	Cidade Águas de São Pedro-SP	Telefone (19) 3482-1377	E-mail cardiotest@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 51.421.279/0001-18	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro RUA OSWALDO CRUZ, 70	Complemento	Bairro SÃO BENEDITO	
CEP/Cod. Postal 13515-000	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE 3511706	Telefone E-mail admhmcb@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA, MÊS DE REFERÊNCIA - ABRIL AG SANTANDER 0497 / C.C 13001074-6	4.262,11	R\$ 4.262,11

Em 28/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 15.422.515/0001-57, processo n.º 284/12, de 28/04/2022.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	00000400000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.262,11 x 0,65%)	COFINS (4.262,11 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.262,11 x 1,50%)	CSLL (4.262,11 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 27,70	R\$ 127,86	R\$ 0,00	R\$ 63,93	R\$ 42,62	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1168 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ONZ0I9GGV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0013-2 - LIMEIRA
CONTA: 13.010.021-4

FAVORECIDO: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 23.820.984/0001-52
VALOR: R\$ 4.999,38
DEBITO EM: 02/05/2022
=====

DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: 3.922.410.947.AA9.089

Em 03/09/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2022, processo n.º 1223/2020 de 10/08/2020.

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/04/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

 NOME/RAZÃO SOCIAL: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
NOME FANTASIA: R.C.M.
ENDEREÇO: RUA BENEDITO KUHLE, 629 - VILA CLAUDIA
COMPLEMENTO: sala
CPF/CNPJ: 23.820.984/0001-52
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 8384-2494
INSC.MUNICIPAL: 61068
CEP: 13480-410
E-MAIL: duartec@yahoo.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -
CEP: 13517-032
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PSIQUIATRIA EM ABRIL/2022
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER- 033
AGÊNCIA: 0013
CONTA CORRENTE: 13.010.021-4

Em 29/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 6.457.200, processo n.º 1.013/2022 de 10/10/2022. FIM

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS..... R\$ 34,63	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.327,00
COFINS..... R\$ 159,81	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 327,62
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 213,08
CSLL..... R\$ 53,27	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.999,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 716,48 Federal e 173,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C46F9

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00097
Data da Emissão
29/04/2022 16:37:48
Código de Verificação
2744527C2

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 02/05/2022

DOCUMENTO: 050206
AUTENTICACAO SISBB: F.E3D.BA5.4FD.E8E.6E9

Em 02/05/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
007/2020, processo n.º 2627/22
de 10/02/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI AV LIBERDADE, 143 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: daniel.garcia1545@gmail.com Fone: (19) 99186-3994			Número da NFS-e 202200000000213	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 33.699.813/0001-70 266.003.589.111 084/19			Data do Serviço 28/04/2022	Código Verificação f6612ba

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/04/2022	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 escritorioibrasillfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Abril 2022. Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170	500,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.		Código NBS 14.06.01	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 500,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 500,00		Valor Líquido da NFS-e 500,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$20,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$88,10. Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 28/04/2022 às 05:41:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(amos) de DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor. _____ Identificação e assinatura do receptor.	Número da NFS-e 202200000000213 Competência 28/04/2022 NFS-e f6612ba17	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500006791436527489730000195183

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.207

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.951,83

VALOR COBRADO 1.951,83

NR. AUTENTICACAO 4.88D.A1D.401.AAE.4A4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 03/05/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045/22-2, processo n.º 1663/22,
de 10/09/22.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 02/05/2022	
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 05/04/2022		Nº do Documento 40029392942022001		Tipo Doc. DM		
Aceite N		Data do Processamento 05/04/2022		Nosso Número 067914365		
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	x Valor		
					(v) Valor do Documento 1.951,83	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 05/05/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 39,04 APÓS 02/05/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 7,81 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(v) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Analista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						

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

NOTA FISCAL
003108833-7

VALOR
R\$1.950,84

DATA
04/04/2022

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

Em 02/05/2022, recebi e confiro 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 042 / 2022, processo n.º 125 - 12.42, de 12/12/2021.

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

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 02/05/2022	
Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 05/04/2022		Nº do Documento 40029392942022001		Tipo Doc. DM		
Aceite N		Data do Processamento 05/04/2022		Nosso Número 067914365		
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	x Valor		
					(v) Valor do Documento 1.951,83	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 05/05/2022 COBRAR MULTA DE: R\$ 39,04 APÓS 02/05/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 7,81 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(v) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Analista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 003108833	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
04/04/2022									Nº 3108833 SÉRIE 7		
									ROTA: FRC4 SETOR: 1893		



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 3108833

SÉRIE 7

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 0444 4631 5600 0184 5500 7003 1088 3311 5336 9153

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			Venda merc.edq.receb.de terceiros			INSCRIÇÃO ESTADUAL			209017636112		
INSCRIÇÃO ESTADUAL VISTY. TRIBUTARIA						CPF			44.463.156/0001-84		

DESTINATÁRIO/REMETENTE				HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA				CNPJ/CPF				51.421.279/0001-18				DATA DE EMISSÃO				04/04/2022																			
ENDEREÇO				R OSWALDO CRUZ 70				Nº				70				BAIRRO				CENTRO				CEP				13515-000				DATA DE ENTRADA/SAÍDA				04/04/2022			
MUNICÍPIO				CHARQUEADA				FONE/FAX				01934861296				UF				SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL								HORA DE ENTRADA/SAÍDA							

NUMERO	VERIFICANDO	VALOR	NUMERO	VERIFICANDO	VALOR	NUMERO	VERIFICANDO	VALOR
001	02/05/2022	1.950,84						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICM		VALOR DO ICM		BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		758,68		136,56		0,00		0,00		1.950,84	
VALOR DO PCT		0,00		VALOR DO PCT ST		0,00		DESCONTO		0,00	
						OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00		VALOR TOTAL DO IPT	
										0,00	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										1.950,84	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA				CÓDIGO ANTT				PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE				UF				CNPJ/CPF				05.530.576/0013-18											
RAZÃO SOCIAL				LOGFAR LOGISTICA LTDA				- Remetente																											
ENDEREÇO				R ADALBERTO PANZAN 42				MUNICÍPIO				CAMPINAS				UF				SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL				122368429112							
QUANTIDADE				1				ESPECIE				MARCA				HOMENAGEM				PESO BRUTO				2,000				PESO LÍQUIDO				1,500			

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PREÇO UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL	ICM	ICM ST	VL ICM ST	AL ICM
411584	AMOXIC-CLAV POT(DOCLARIN) 1,2GR 20FA	0,00	30049089	5105102	OK	1	390,1680	1.910,84
	MSD BLAU -							
	PROD: 39992.14 MSB NOV LT:21121153 500							
	Val:20.12.2023							

Em 04/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 122368429112, processo n.º 122368429112 de 12/12/2023.

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Detor de Vendas: 2017 Cliente: 0000094340 Rota: FRC4 Setor: Terceiros: 1893 Vigilante			
Sanitária: 351170401-881-000002-1-3 Nome Fantasia: HNT DE CHARQUEADA CN: 1603034761			
Bairro: 303296993 Faturamento: 4002939294 PCD: 0021331136-0 Art 3, Inciso XX - Anexo			
11			

RECEBIE GO. DO
MATERIAIS DO
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022
Duane Almeida

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082670811892782179030000689730000129600

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 50.288

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.296,00

VALOR COBRADO 1.296,00

NR.AUTENTICACAO E.07A.C1B.437.615.326

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Rocibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
013/2022, processo n.º 1663/2022,
de 12/12/2021.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26708.118927 82179.030000 6 89730000129600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:			
HDL LOGIS PCA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				02/05/2022			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista									
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário	
109.00267081-1		109	DM					8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	Data Processamento		Valor do Documento
04/04/2022		339902 - 1				N	04/04/2022		1.296,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

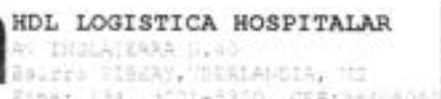
34191.09008 26708.118927 82179.030000 6 89730000129600

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 02/05/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/04/2022	Número do Documento 339902 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/04/2022	Nosso Número 109.00267081-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 1.296,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 25,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,59 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 04/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 1.171.500, processo n.º 1.171.500 de 11/12/2013.



101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-



3122 0411 8726 5600 0110 5500 1000 3399 0212 7800 2146

Consulta de autenticidade no portal nacional de
 NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site de seu Estado Autenticar

SN 339,902
SERIE 1 FOCUSA 1/3

serie t POLSA 1/3

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

1.342746849604, 0.67012002, 1.6157772

ENC. SPENCIAL DC 8887, CHISTCHURCH
13014290110

11. 878, 456/0001-10

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51-61	51-421-229/0001-18
-------	--------------------

DATA: LA, EPISODE
0.4 = 0.4 = 2022

000000
E. DONALDO CRUZ JR. 72

642960-11173.170
642960-11173.170

13:515:000

WATKINS
CHAROFF AND

和維也納

15

2010年12月25日 星期五

HORA DE SALIDA
 16:53:16

18 I:\BOL-601 Venn-02/05/2022 Valore1_176.60

BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICM SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS VENCIMENTOS
1.396,00	51,84	0,00	0,00	1.396,00

VALOR DO FRET	VALOR DO FREIO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.296,00

BR-4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL, LTDA

THESE ARE THE
FOLIO AND CONTINUED

CONGRATULATIONS

PLACA DO VEICULO

447

23. 246. 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

ENCARGO
Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MINISTRO
RIO CLARO

5

5. 1. 5

COMMITTEE	1.00	NUMBER	BRANCH	MEMBER	PERIOD	PERIOD START	PERIOD END	PERIOD LENGTH
						07/5833	06/900	Yd

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEI	CFDI	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCUDDO	%DESC.	V. TOTAL	NC ICMS	V. ICMS	NC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPTU	AL. ICMS	AL. IPTU
3888	EMULSIFICANTE (EMULSIFICANTE) 40 MG C/ 12 SER 0,4 ML DISP SER - IV / SC) RVO000054 1333480003 8108M Lote: SM21024 D.Fab: 01/01/21 D.Val: 01/01/21 C. 0003Referencia:RVO000054	30045099	250	6108	GN	3	412,00	0,00	0,00	1.296,00	1.296,00	51,84	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Em 24/12/2012, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Rebibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 2478/2012, processo n.º 124/2012 de 1/1/2012.

DISCRETE HOMOLOGY

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
--------------------------	--

BASE DE CÁLCULO DO EDCOM

VALUE TO US\$CM

INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

RECUDO: CRISTIANE | Valores totais do ICMS Interessado: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00 | 1 1 1 1 1 1

RECIBI E CONFIRMO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022
Liliana Arredas

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082670738892782179030000789730000242300

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 50.209

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.423,00

VALOR COBRADO 2.423,00

NR. AUTENTICACAO F.A59.E8F.884.5DD.0CE

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.

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Raciao. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2022, processo n.º 16-2/2022,
de 10/05/2022.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

54191.09008 26707.388927 82179.030000 7 89730000242300

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 02/05/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00267073-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 04/04/2022		Número do Documento 339894 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/04/2022	Valor do Documento 2.423,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

54191.09008 26707.388927 82179.030000 7 89730000242300

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 02/05/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 04/04/2022	Número do Documento 339894 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/04/2022	Nosso Número 109/00267073-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.423,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 48,46 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,85 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 02/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes neste Nota Fiscal/Nota de Débito emitida por [nome do estabelecimento] inscrita no CNPJ nº [número do CNPJ] e registrada na Prefeitura Municipal de Charqueada, nº [número do registro], processo nº [número do processo] de 1-1-1-1-1-1.

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100991776170489730000096000

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 50.210

NOSSO NUMERO 17115360000991776

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 960,00

VALOR COBRADO 960,00

NR.AUTENTICACAO 4.1F5.0E5.246.BED.C9B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
mençórias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Titulo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042-1202, processo n.º 1223/2022
de 12/05/2022.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 02/05/2022	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 960,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000991776	Nº DO DOCUMENTO 1558328/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 02/05/2022	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 960,00	NOSSO NÚMERO 17115360000991776		
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 00991.776170 4 89730000096000

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 02/05/2022
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/04/2022	NÚMERO DO DOCUMENTO 1558328/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/04/2022	NOSSO NÚMERO 17115360000991776	
USO DO BANCO	CARTERA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 960,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) Multa de 2.0% a partir de 03/05/2022 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,20) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



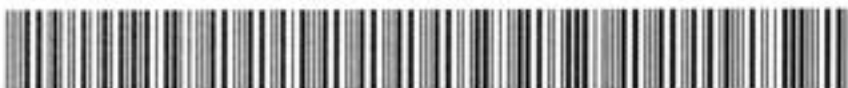
BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00991.776170 4 89730000096000

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 02/05/2022
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 04/04/2022	NÚMERO DO DOCUMENTO 1558328/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/04/2022	NOSSO NÚMERO 17115360000991776	
USO DO BANCO	CARTERA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 960,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) Multa de 2.0% a partir de 03/05/2022 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,20) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 02/05/2022, recebi e conferi as mensuradoras e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga em o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 012/2022, empenho n.º 12575/2022.

Identificação do emissor

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 1558328 FL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0467 7291 7800 0491 5500 1001 5583 2819 7282 5610

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220435624347 04/04/2022 16:28:20

30 ANOS
Rioclaresense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - RUA EMILIO MARCONATO, 1000 - JAGUARIUNA - SP
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 170184021-1/00022880

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

04/04/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/04/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1558328/1	02/05/2022	960,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
960,00	127,68	0,00	0,00	960,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

6,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,14799

PESO BRUTO

73,740

PESO LÍQUIDO

73,740

DADOS 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	ALÍQUOTAS IPI
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML 5 FECHADO (EQUIPLEX) L: 2210817 Q: 240.0000 F: 06/02/22 V: 05/02/2024	30049099	000	5102	FR	240,00	4,00	960,00	960,00	127,68	0,00	13,30	0,00

Em 04/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 247/2022, processo n.º 1562/2022 de 15/04/2022.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL não recolhido conf. decisão STF na ADI 5469 do Conv. ICMS 93/15 do STF RE n. 1287019/DF, tornando inconstitucional a cobrança no anexo 2022. UNID-NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 05/04/2022. Pedido: 2169492 Autorização de Compra/Pedido (Cimex): 2169492 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclaresense.com.br ou no telefone (19) 3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 104197-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 25/04/2022 MODAL: RODAVALARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art. 54, Inc. XVII, RICMS/SP Dec. 4590/00 (Código Interno Emissor: 1846 Nome Fantasia: HOSP E MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECIBO CONFERIDO
MATERIAIS OBLIGATORIOS
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022
Luciana Arruda

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100991937178989730000060707

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 50.211

NOSSO NUMERO 17115360000991937

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 607,07

VALOR COBRADO 607,07

NR.AUTENTICACAO 2.085.386.021.A02.270

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 02/05/2022, recebi e conferi as
informações e / ou assinaturas constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
quitação do termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
243 / 2020, processo n.º 10.4 / 2021,
de 10/08/2020.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/05/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
607,07			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000991937	1558548/01	
SACADO:			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
02/05/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
607,07	17115360000991937		
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 00991.937178 9 89730000060707

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/05/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
04/04/2022	1558548/01	DM	N	04/04/2022	17115360000991937	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			607,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/05/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,14)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO:						CÓDIGO DE BAIXA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						1ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00991.937178 9 89730000060707

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/05/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
04/04/2022	1558548/01	DM	N	04/04/2022	17115360000991937	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			607,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/05/2022						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,14)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO:						CÓDIGO DE BAIXA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						2ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 02/05/2022, recebi a quantia de R\$ 607,07 (seiscentos e sete reais e sete centavos) em nome de HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA, inscrita no CNPJ nº 51.421.279/0001-18, em favor da Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 042.120.2, processo nº 1.114.723-3.



COMERCIAL C/RENGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - JAGUARIUNA - SP

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 395060142110

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1558548 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0467 7291 7800 0491 5500 1001 5585 4815 1470 2842

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

135220436884512 04/04/2022 20:36:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

04/04/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/04/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

1558548/1

02/05/2022

607,07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

607,07

VALOR DO ICMS

93,87

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

607,07

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

607,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,13404

PESO BRUTO

11,883

PESO LÍQUIDO

11,883

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CTOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
017230	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT EM GÊNERICO) L. LL-007/22 Q. 50.000 F. 02/03/22 V. 29/02/2024, MFC 20956116-F4D1-465F-ACF1-1A03C7142E17	30039053	500	5102	EA	50,00	4,7183	235,92	235,92	28,31	0,00	12,00	0,00
027056	DIAZEPAM 10MG (NEO QHY/BRRAIN) (ITEM GÊNERICO) L. B21F0628 Q. 180.000 F. 10/06/21 V. 10/06/2023 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	180,00	0,1133	20,39	20,39	2,49	0,00	12,00	0,00
031319	COMPRESSA DE GAZE 11F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L. 213 I Q. 8.000.000 F. 01/08/21 V. 10/08/2024	30059090	000	5102	PC	8.000,00	0,0418	334,40	334,40	63,07	0,00	18,00	0,00

Em 05/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12.273-2, processo n.º 12.273-2 de 10/08/2021.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL não recolhido com decisão STF na ADI 5469 do Conv. ICMS 93/15 do STF RE n. 1287019/DE, tornando inconstitucional a cobrança no exat. 2022 UNID NEGOC. 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 05/04/2022 Pedido: 2169439 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2169439 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022

Ruan Arruda

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060126279601012789740000130136

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 50.301

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.301,36

VALOR COBRADO 1.301,36

NR.AUTENTICACAO 3.F68.705.676.3F7.62D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

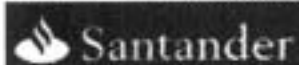
Em 03/05/2022, recebi e confiro a
transferencia de valores constantes
nesta Nota Fiscal/Fatura. Esta despesa foi
pagu com o termo de compromisso firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
247/2022, processo n.º 2.000/2022
de 10/05/2022.



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	Vencimento 03/05/2022
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número do Documento 014936001	Nosso Número 000006026279-6
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.301,36	(-) Desconto
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)				

Corte Aqui

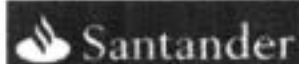


|033-7|

03399.05267 02900.000601 26279.601012 7 89740000130136

Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento					Vencimento 03/05/2022
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.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 18/04/2022	Número do Documento 014936001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2022	Nosso Número 000006026279-6
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.301,36
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$26,03 e Juros de R\$0,43 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2º VIA DEPOSITO EM C/C NÃO AUTORIZADO. (11)2423-6292 MULTA CONF. Lei nº 9.298 - MORA CONF. Art 406 Lei nº 10.406					(-) 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 26279.601012 7 89740000130136

Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento					Vencimento 03/05/2022
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9
Data Documento 18/04/2022	Número do Documento 014936001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2022	Nosso Número 000006026279-6
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.301,36
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$26,03 e Juros de R\$0,43 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2º VIA DEPOSITO EM C/C NÃO AUTORIZADO. (11)2423-6292 MULTA CONF. Lei nº 9.298 - MORA CONF. Art 406 Lei nº 10.406					(-) 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

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
001.493.600
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0408 1895 8700 0130 5500 1001 4936 0010 0030 3052

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
135220500491881 18/04/2022 16:22:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO
18/04/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000 DATA DA SAÍDA
19 ABR 2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP FONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/05/2022 1.301,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
140,86	25,35	0,00	0,00	1.301,36
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX TRIB
				313,59
				TOTAL DA NOTA
				1.301,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA	0-REMETENT				13.206.664/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA	OSASCO	SP	492.982.909.117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38	11			153,820	153,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
190108	DETERGENTE FUZETTO NEUTRO CX 24X500 Cód. Barras: 17897380300468	34025000	060	5405	CX	5	41,00	205,00	0,00	0,00		0,00
111022	FLANELA 38X58 BRANCA Cód. Barras: 7898126681097	63071000	000	5102	UN	20	2,17	43,40	43,40	7,81	18	9,63
080212	PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN	48181000	060	5405	FD	15	18,90	283,50	0,00	0,00		74,28
070202	INT.BR.(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	80	8,40	672,00	0,00	0,00		208,05
110206	REFIL DE BORRACHA P/RODO ALUMINIO 60CM Cód. Barras: 7898934208127	96039000	000	5102	UN	6	2,66	15,96	15,96	2,87	18	3,54
180242	SABAO EM PEDRA ZAVASKI AMARELO C/5 UNID Cód. Barras: 7896360601277	34011900	000	5102	PT	10	8,15	81,50	81,50	14,67	18	18,09
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-C COD. CLIENTE: 14480 Trib aprox RS: 116,25 Federal, 197,34 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO *SP* Xe67eQ Em <u>18/04/2022</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>049/2020</u>, processo n.º <u>1663/2020</u>, de <u>10/08/2020</u>.											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 153,820 P.BRUTO: 153,820 CUBAGEM: 1,26962
TELEFONE(S): 19 3486-1333
ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP,
pc 117
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 030305
VENDEDOR: 00193
ORC.608216
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

RESERVADO AO FISCO

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:36
366803668 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700215165176889750000113913

BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.401

NOSSO NUMERO 28166380000215165

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.139,13

VALOR COBRADO 1.139,13

NR.AUTENTICACAO 1.AFS.8CD.026.094.875

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 04/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
0117/2022, processo n.º 1231/2022
de 12/12/2021.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF			Ag. /Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14			0168-6/12160-6		
Pagador			Nosso Número	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			28166380000215165	☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
				☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento		
04/05/2022	293422/INFE	R\$	1.139,13		
Receb(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					04/05/2022
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					0168-6/12160-6
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2022	293422/INFE	R\$	N	04/04/2022	28166380000215165
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	1.139,13
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
Juros ao dia (0,33%): R\$0,38					(=) Valor Cobrado
Juros de multa (2%): R\$22,78					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					Cod. Interno: 00006572
R OSWALDO CRUZ, 70					CNPJ: 51.421.279/0001-18
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Pagador / Avalista:					Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					04/05/2022
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					0168-6/12160-6
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2022	293422/INFE	R\$	N	04/04/2022	28166380000215165
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$	x	=	1.139,13
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos
Juros ao dia (0,33%): R\$0,38					(=) Valor Cobrado
Juros de multa (2%): R\$22,78					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					COD. INTERNO: 00006572
R OSWALDO CRUZ, 70					CNPJ: 51.421.279/0001-18
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Pagador / Avalista:					Código de Barra
					Autenticação Mecânica
					Ficha de Compensação





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ALFALAGOS LTDA
AV ALBERTO DE TEIRA ROMÃO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-4450

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 293.422

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3122.0405.1945.0200.0114.5500.1000.2934.2211.1260.2222

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

DADOS DA NF-e

131224656764859 - 04/04/2022 18:35:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

016.189.241.0050

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813015151117

CNPJ

05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

04/04/2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04/04/2022

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:35:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL Mercadorias e / ou serviços constantes

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta dispensa não se aplica para o caso de comércio eletrônico com

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

UF

SP

HORA DA SAÍDA

18:35:36

FATURA/DUPLICATAS

293422/1 - 04/05/22 - 139,13 / 139,13

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.139,13

VALOR DO ICMS

104,87

BASE DE CALCULO DO IPI

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.139,13

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

1.139,13

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AMPLA SLI TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO

R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069

QUANTIDADE

5

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,7790

PESO LÍQUIDO

14,7790

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/SE Cobrado	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
36187 30049009	(+) LOSARTAN POTASSICO 50MG CPR Lote: 1418377 - 30/06/2023 Qtd: 180.00 /CEST: 13.002.00	000 6108	CPR	180.0000	0,0014	0,0000 0,0000%	14,85	14,85	1,76 0,00	0,00	12,00 0,00
38005 90183119	(+) SER DESC 10ML S/AD SLIP Lote: 2217 - 28/02/2027 Qtd: 750.00 /CEST: 13.014.00	100 6108	Un	750.0000	0,3124	0,0000 0,0000%	234,30	234,30	9,37 0,00	0,00	4,00 0,00
38075 90183929	CATETER INTRAVENOSO 22G Lote: 106830714 - 30/06/2026 Qtd: 400.00	700 6108	Un	400.0000	0,7567	0,0000 0,0000%	302,68	302,68	36,32 0,00	0,00	12,00 0,00
38076 90183929	CATETER INTRAVENOSO 24G Lote: 167107 - 30/06/2026 Qtd: 500.00	700 6108	Un	500.0000	0,8480	0,0000 0,0000%	424,00	424,00	50,88 0,00	0,00	12,00 0,00
39482 30051090	(+) ESPARADRAPO IMPERM 10CMX4,5M Lote: ES01022-EC - 04/02/2024 Qtd: 10.00 /CEST: 13.911.00	300 6108	Rl	10.0000	8,7790	0,0000 0,0000%	87,79	87,79	3,51 0,00	0,00	4,00 0,00
74526 90189010	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP ADULTO Lote: HD0ML03-210606 - 30/06/2026 Qtd: 100.00	200 6108	Un	100.0000	0,7571	0,0000 0,0000%	75,71	75,71	3,03 0,00	0,00	4,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agência:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Não
aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega / compra direta/ Pedidos de Venda utilizados: 11260037
/ IE DIFAL: 813015151117 Tributo aproximado R\$: 148,87 Federal Fonte: IBPT /

RESERVA DO CONTRIBUÍTO

RECEBE E CONFERE OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07/04/2022
Luana Amada

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000014690246001045189750000147121

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 50.402

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.471,21

DESCONTO/ABATIMENTO 455,00

VALOR COBRADO 1.016,21

NR.AUTENTICACAO 1.B2D.22A.DA4.8EB.D81

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 04/05/2022, foi realizada a
pagamento de R\$ 1.016,21 (um mil e
doze reais e vinte e um centavos) em
favor da Beneficiária, em nome de
SANTANDER (BRASIL) S.A. Este valor foi
pago com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
000.000.000/2022, processo n.º 000.000/2022,
de 10/04/2022.



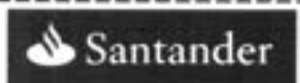
| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 04/05/2022
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 04/04/2022	Nº Documento 6340823U	Especie Documento 02	Acete NAO	Data Processamento 13/04/2022	Nosso Número 000001490246-0
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.471,21
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,45 AO DIA, A PARTIR DE 05/05/2022. ABATIMENTO DE 455,00.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBU/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador.

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 04/05/2022
Data Documento 04/04/2022	Nº Documento 6340823U	Especie Documento 02	Acete NAO	Data Processamento 13/04/2022	Nosso Número 000001490246-0	
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.471,21	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,45 AO DIA, A PARTIR DE 05/05/2022. ABATIMENTO DE 455,00.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA						
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						

Em 13/04/2022, recebi e confiro
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
paga com o termo de compromisso firmado
de 13/04/2022.

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000146 90246.001045 1 89750000147121

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/05/2022
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 04/04/2022	Nº Documento 6340823U	Especie Documento 02	Acete NAO	Data Processamento 13/04/2022	Nosso Número 000001490246-0
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.471,21
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,45 AO DIA, A PARTIR DE 05/05/2022. ABATIMENTO DE 455,00.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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

Avenida Tower Automoc.ve, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Q-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 340823
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0411 2060 9900 0441 5500 1000 3408 2310 0067 7833

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. de Terc.

364625

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220436582511 04/04/2022 19:18:19

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 (3561)

CNPJ/CPF
51.421.279-0001-18

DATA DA EMISSÃO
04/04/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO-DISTRITO
JO SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
04 ABR 2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FOFEX/FAX
1934861333

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2022 1.471,21

Em 04/04/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
pagada no termo de recebimento com
assinatura do representante da Unidade Charqueada, n.º
PROCESSO N.º

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.471,21

VALOR DO ICMS

226,30

BASE DE CÁLCULO DO IPI

VALOR DO ICMS REVENHAÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.471,21

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS DE TRANSPORTE

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.471,21

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FREQUÊNCIA CONTÁBIL
0 - DO EMISSOR

CODIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

12

ESPECIE

CAIXA

MARKA

NUMERO

69,77

PESO BRUTO

69,77

PESO LÍQUIDO

69,77

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM SH	CS1	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
20522	BENERVA 30CMG 30CP KEY.-CELLERA LT 000310-07 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2439, Lote: 00031007, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 31/10/2023)	30045090	000	5102	CX	1	16,4100	16,41	16,41	2,95		18,00	
5153	CLINDAMICINA 60MG 100AMP 4ML GEN-RESPOLABOR LT AA-056/21 (1) 08/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-056/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 31/08/2023)	30032099	500	5102	CX	1	437,4000	437,40	437,40	52,49		12,00	
11829	CLORETO DE POTASSIO 6% (IONCLOR) 10MG/ML 10-OMG-FRATZ DONADUZZI LT 22C118 13) 02/2024 (Fornecedor: 9708, Lote: 22C118, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 29/02/2024)	30049099	500	5102	FR	3	2,0867	6,20	6,20	0,74		12,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-BOLIDOR LT 57421071 (10) 07/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 574-21071, Qtde: 10, Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2026)	90183219	200	5102	CX	10	8,5260	85,26	85,26	11,34		13,30	
28389	CCG.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE-CIAL-DESCARPACE LT SSGAARD019 (4) 11/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SSGAARD019, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 30/11/2026)	39289030	700	5102	PCT	4	22,3125	89,25	89,25	16,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RSV9:R1P3V3:11

Pedido: 339842

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,56

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022

Luana Amada

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



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 340823
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO:

3522 0411 2060 9900 0441 5500 1000 3408 2310 0067 7833

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135220436582511 04/04/2022 19:18:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.200.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	EXT	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
31028	COL. PERF. CONT. 13LT AMARE. C/20-GRANDESC LT 13PC1121/PS (1) 11/2026 / LT 13PC1221/ PS (1) 12/2026 (Fornecedor: 2616, Lote: 13PC1121/PS, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/202- 1, Data Val: 30/11/2026 / Fornecedor: 261- 6, Lote: 13PC1221/PS, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026)	48191000	000	5102	CX	6	91.0000	546.00	546.00	98.28		18.00	
20307	P. LENC 50CMX50M C/10 BCD-MEDGAUZE LT 011/- 22 (1) 01/2027 (Fornecedor: 1887, Lote: 011/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2022, Da- ta Val: 31/01/2027)	48030090	000	5102	PCT	1	64.5600	64.56	64.56	11.62		18.00	
30097	SERINGA DESC. 05ML SLP C/500-8R LT 11573 (2) 12/2026 (Fornecedor: 3118, Lote: 1157- 3, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026)	90183119	100	5102	CX	2	83.9250	167.85	167.85	22.32		13.90	
10450	SONDA FOLEY 2V N.16 300C C/10-SOLIDOR LT 09321031 (1) 03/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 09321031, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/- 2021, Data Val: 31/03/2026)	90183921	700	5102	CX	1	29.1400	29.14	29.14	5.25		18.00	
10452	SONDA FOLEY 2V N.18 300C C/10-SOLIDOR LT 09421011 (1) 01/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 09421011, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/- 2021, Data Val: 31/01/2026)	90183921	700	5102	CX	1	29.1400	29.14	29.14	5.25		18.00	

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399011002450000060900784201014189750000084960

BENEFICIARIO:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR

CNPJ: 04.027.894/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.403

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 849,60

VALOR COBRADO 849,60

NR.AUTENTICACAO F.1A2.9C2.8C0.DF4.C06

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 10/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042 / 2022, processo n.º 1.211 / 2022,
de 10 / 05 / 2022.

		033-7	Recibo do Pagador
Vencimento 04/05/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 849,60	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060007842	Nº Documento 2241844U	
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757)			

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega
Vencimento 04/05/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 849,60	Nosso Número 0000060007842	Nº Documento 2241844U	
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757)			
Assinatura do receptor			Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 00784.201014 1 89750000084960	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				
DATA DOCUMENTO 04/04/2022	Nº DOCUMENTO 2241844U	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 04/04/2022
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR 849,60
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,84 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. Multa de 2% após vencido.				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP				CNPJ.: 51.421.279/0001-18
Pagador Avalista				CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 04/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réplica. Essa despesa foi paga com o termo de cobrança enviado para a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 0000060007842, processo nº 1234567 de 10/04/2022.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAD002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 241844
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0404 0278 9400 0750 5500 1000 2418 4410 0036 6240

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 MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

304479

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220435389600 04/04/2022 16:00:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERN. BENEF. DE CHARQUEADA (4757)

CNPJ/CNP
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
04/04/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
04/04/2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:58

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2022 849,60

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
849,60	101,95	0,00	0,00	849,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00		0,00	0,00
				849,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN- CAMPINAS (53)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CNP
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
26591	BROMOPRIDA 100/200 GEN-BIPOLAROR (Lote: AT00822, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/ 2024, Data Fab: 01/02/2022)	30049045	000	5102	CX	3	283.2000	849,60	849,60	101,95		12,00	

Em 04/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito em nome da Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 001/2022, processo nº 135220435389600 de 10/04/2022.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 399 - RAQUEL PIRES
ITEM 1 ALIQ.12% CF LBI GENERICOS/SP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 101,95, Federal, R\$ 0,00; Estadual, R\$ 101,95
Pedido: 267845
Representante: REGIÃO SOROCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIÃO SOROCABA - (WILLIAM)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DETALHADOS
NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022

Luana Amada

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691402750110074168301121880015889750000079338

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.404

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 793,38

VALOR COBRADO 793,38

NR. AUTENTICACAO 5.420.207.E21.F9E.E10

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Em 04/05/2022, recebi e conferei as mercadorias e / ou servicos constantes nesta Nota Fiscal/Radibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 005/2022, processo n.º 12.712 de 12/05/2022.

**Beneficiário**

PRC MEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (CNPJ: 10.829.779/0001-06)
RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74
CEP: 36035-125 MORRO DA GLORIA, JUIZ DE FORA, MG
CNPJ: 10.829.779/0001-06

Vencimento**04/05/2022****Valor do Documento****793,38****Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**

Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 2,64 por dia de atraso.
Protestar após 5 dias úteis.

Sr. Cliente,

Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.

Data de emissão**04/05/2022****Agência/Código Beneficiário****4027/1007416****Nosso Número****80112188****Dados do Pagador****Nome do Pagador****HC SPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA****CNPJ: 51.421.279/0001-18****Nro Documento****000091899****Endereço****R OSWALDO CRUZ 70****Bairro****CENTRO****Município****CHARQUEADA****UF****CEP****13515000****Mensagem Pagador**

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador**756****75691.40275 01100.741683 01121.880015 8 89750000079338****Local de Pagamento****PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO****Vencimento****04/05/2022****Beneficiário****PRC MEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA****- CNPJ: 10.829.779/0001-06****Agência/Código Beneficiário****4027/1007416****Data do Documento****31/03/2022****Nro Documento****1 000091899****Espécie Doc.****NF****Aceite****N****Data do Processamento****31/03/2022****Nosso Número****80112188****Uso do Banco****Carteira****1****Espécie****R\$****Quantidade****Valor****Valor do Documento****793,38****Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)**

Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 2,64 por dia de atraso.
Protestar após 5 dias úteis.

Sr. Cliente,

Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.

(-) Desconto/Abatimento**(-) Outras Deduções****(*) Mora/Multa****(*) Outros Acréscimos****(=) Valor Cobrado****Pagador****HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)****CNPJ: 51.421.279/0001-18****R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO****Pagador/Avulista****13515000 CHARQUEADA -****Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação**

Em 31/03/2022, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 012/2019.



PrcMedical EQUIPAMENTOS
MEDICOS LTDA
RUA CRISTOVAM MOLINARI, 74
Complemento: E 74
MORRO DA GLÓRIA Cep:36035-125
JUIZ DE FORA/MG
Fone: 3233136988

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000091899
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3122 0310 8297 7900 0106 5500 1000 0918 9911 0010 1570

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

Nº TERC./DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224650674109 31/03/2022 14:29:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001740957097

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPP
10.829.779/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NCM/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPP	DATA DE EMISSÃO
INSTITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-15	31/03/2022
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP
R. OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHARQUEADA	SP	
FAZENDA		

OC									
04/05/2022									
791,38									

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
791,38	31,74	0,00	0,00	715,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
40,50	0,00	0,00	0,00	28,68
				VALOR TOTAL DA NOTA
				793,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RUAÇÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPP
MUNICÍPIO: TRANSPORTE E LOGÍSTICA LTDA	0-REMETENTE				23.063.875/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			ISENTO		
QTD. ANTIDADO	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	FD			1,600	1,600

DADOS DO PRODUTO/Serviço

CD. D. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CS.	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
03-03	UFP-110S SONY PAPEL PARA IMPRESSORA S P 2 04112021B	48119010	200	6108	RL	10,00	71,5200	715,20	793,38	31,74	28,68	4,00%	3,75%
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Confira a mercadoria no ato da entrega; Se avariada ou violada entre em contato imediatamente; O prazo de entrega é de 07 dias; Ligar ao fabricante e testar o funcionamento do aparelho; Verificar a nota fiscal e o valor ao receber; Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900 ou (32) 3313-6900													

Em 31/03/2022, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Redibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12.122.465-06/2022, processo nº 12.122.465-06/2022.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
11.5690003			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 31224650674109 ENDEREÇO: R. OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - 13515000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 403,67 (50,88%)	

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BANCO INTER

0779777705116512639200908031186438976000031000

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 50.501

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 05/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 5.001.2DD.BBC.7FC.480

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 05/05/2022, foi feita a quitacao
mercantaria e / ou servicos emitidos
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
0.000.000.000, processo n.º 12.123.123,
de 12/12/2021.

inter

Simplifica a vida.

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

#contacomagente



Em 05/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Etiqueta. Esta despesa foi
paga com o cartão de crédito emitido com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
13.121.000, processo nº 13.121.000,
de 10/12/2021.

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

Agência / Código do Beneficiário

0001-9/00000002-7

Nosso Número / Cód. do Documento

7777011651263920908031186

Vencimento

05/05/2022

(=) Valor Cobrado

310,00

Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11651.263920 09080.311864 3 89760000031000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER

Data do Documento
29/04/2022

Nº do Documento
121883988

Espécie Documento
OU

Aceite
NAO

Data de Processamento
29/04/2022

Agência / Código do Beneficiário
0001-9/00000002-7

Nosso Número / Cód. do Documento
7777011651263920908031186

Uso do Banco
0000005

Carteira
IB PF

Espécie Moeda
REAL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(=) Valor do Documento
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

(-) Desconto / Abatimento
0,00

(-) Outras Deduções
0,00

(+) Mora / Multa
0,00

(+) Outros Acréscimos
0,00

(=) Valor Cobrado
310,00

CNPJ/CPF: 51421279000118

Pagador

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

CNPJ/CPF: 11194725000184

Beneficiário Final

ALINE C. A. DO CARMO

Autenticação Mecânica

Ficha de Contabilidade

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584					Número da NFS-e 202200000000559	
CNPJ / CPF 11.194.725/0001-84			Inscrição Estadual 266070490110		Inscrição Municipal 071/09	
					Data do Serviço 29/04/2022	Código Verificador 6d16d72

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/04/2022	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 escritoriobrasillfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE ABRIL	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	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 310,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Líquido da NFS-e 310,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$8,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$41,70; Total Aprox: R\$50,07. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 29/04/2022 às 17:04:57.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000005596d16d726c11194725000184

Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000559 Competência 29/04/2022 NFS-e 6d16d726c	Número de Controle do Município _____ Número de Controle do Município
--	---	---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS
CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900
CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16
VALOR: R\$ 1.170,00
DEBITO EM: 06/05/2022

DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB: A.A32.541.2DC.7E4.C96

Em 06/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 242/2022, processo n.º 1614/2022 de 10/05/2022.



DELL EXPRESS

LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900

CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento

Telefone : (55)199871-2451 2

JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz

Cordeirópolis - SP CEP: 13402596

E-mail : lucasgaldin47@gmail.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00000046

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

044865230000160272000010040019319031340460



Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA

C.N.P.J. / C.P.F.

51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

CEP

13515-000

TELEFONE / FAX

(19) 3486-1286

E-MAIL

hmhc01@yahoo.com.br

DATA EMISSÃO

02/05/2022

FORMA DE PAGAMENTO

06/05/2022

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE ABRIL DE 2022.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviço de Motoboy do mês de Abril de 2022, referente ao valor de R\$ 1.170,00 (um mil, cento e setenta reais) emitida pela Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 00000046, em conformidade com a Lei Federal nº 12.741/12, produzida em 14/12/2006.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO

um mil, cento e setenta reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 1.170,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 1.170,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS

O ISS NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

-

VALOR I.S.S.

Apuração PGDAS-D

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 1.170,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 207,79

30/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:39:26
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA	30/05/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	9.385,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO 2.980.11A.522.F7A.4C1

Em 21/12/2012, a 1ª Turma do TCU, composta por 3 ministros, decidiu pelo indeferimento da impugnação, por não ter sido apresentada a Nota Fiscal de Venda, bem como o comprovante de entrega da mercadoria, com o termo de recebimento assinado com o prefeiteiro Municipal de Chacaraí, nº 1.421/2012-6, processo nº 1227/2012-3 de 12/10/2012.



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

526

Código de Verificação de Autenticidade

5VNM9WWME

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/05/2022 às 14:34:26

Chave de Acesso

103854SPY3BF40MKN3C4G0204PCFVST4

Para certificação da autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5651/issw>
 eb, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			30/05/2022
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.329.987/0001-10	ISENTA	6412	000100339	I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro			Complemento	Bairro
ROTARY CLUB, 653				LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13395-012	Rio das Pedras-SP		03493-2536	orcori@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro			Complemento
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologia no mês de maio/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 044/2022, processo n.º 1003/2022 de 16/05/2022.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Aliquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
		2,00%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base do Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.000,00 x 0,65%)	COFINS (10.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.000,00 x 1,50%)	CSLL (10.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.385,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$200,00

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
 Agência: 0974-1
 c/c: 108773-8
 CNPJ: 19.329.987/0001-10

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 526 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5VNM9WWME

Data

CPF/RG

Assinatura

30/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:39:26
366803668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR.AUTENTICACAO	7.810.145.C68.192.34E
-----------------	-----------------------

Em 30/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chaguaná, n.º
640 / 2022, processo n.º 1212 / 2022
de 12/05/2022.



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
208
Série: **E**
Data Emissão: **30/05/2022**
Certificação: **1F80C-3DB49**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R COMINETTI**
CNPJ/CPF: **27.408.345/0001-35**
Endereço: **RUA ALFREDO GUEDES**
Bairro: **ALTO**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **romanocominetti@gmail.com**

Insc. Municipal: **643016**

Insc. Estadual:
Nº: **1038**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13419-080**
Telefone: **1934026314**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ**
Bairro: **SÃO BENEDITO**
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **admhmbo@hotmail.com**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13517-032**
Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE MAIO/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S.A
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-6
CNPJ 27.408.345/0001-35

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
Vl. Unitário R\$
15.000,0000
Total R\$
15.000,00

Em 31/05/2022, recebi e confiei as
mensuradoras e / ou serviços constantes
neste Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de compromisso firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
047/2022, processo nº 1234/2022
de 10/05/2022.

Valor Tributável: R\$ 15.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 15.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00
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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2022**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional

Di
30/05/2022 10:46:29
Competência:

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

Impresso em: 30/05/2022 às 10:46:32

30/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:06:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.212,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR.AUTENTICACAO	D.E6E.774.919.638.758
-----------------	-----------------------

Em 30/05/2022, mediante ordem de
transferência nº 1 de serviços emolvidos
neste título fiscal/terço. Esta ordem foi
emitida em conformidade com o
artigo 100 da Lei nº 12.247/2010, nº 2
de 10/05/2022, processo nº 124.1/2022
de 10/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

RUA JOAO SCHMIDT, 61
 CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
 Município: Charqueada - SP
 E-mail: edmarioprado@gmail.com
 Fone: (19) 3486-7791



Número da NFS-e

202200000000046

Data do Serviço

30/05/2022

Código Verificação

6916e2c

CNPJ / CPF

29.510.158/0001-93

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

026/18



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
 CHARQUEADA/SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

30/05/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTO

E-mail

escritoriobrasiifiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Prestação de serviços de manutenção no mês de maio de 2022

Conta para depósito:

Agência: 3668-4

C/C: 11.486-3

1.212,00

5,00

0,00

Não

Código do Serviço

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Código NBS

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada e o

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

PIS

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.212,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

LRF

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.212,00

Valor Líquido da NFS-e

1.212,00

Informações Adicionais

Simples Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$52,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,01; Total Aprox: R\$215,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/05/2022 às 09:42:08.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000000466916e2c6c29510158000193

Recebi(emos) de

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202200000000046

Competência

30/05/2022

NFS-e

6916e2c6c

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do recebedor

30/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:46:31
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/05/2022
NR. DOCUMENTO	556.624.000.030.735
VALOR TOTAL	7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALIVE SAUDE RINCAO	
AGENCIA: 6624-9	CONTA: 30.735-1
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	E.110.5CF.388.98F.2E0
------------------	-----------------------

Em 30/05/2022, no valor de R\$ 7.262,21 (sete mil e duzentos e sessenta e dois reais e vinte e um centavos) a conta corrente nº 12.869-4 do Hospital e Maternidade BE foi creditada em nome da Prefeitura Municipal de Chagüacuarã. A despesa foi paga com o cheque de compensação nº 556.624.000.030.735, processado em 30/05/2022.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
00000495
Data e Hora de Emissão
30/05/2022 13:54:40
Código de Verificação
S4LV-RDSL

70220530;36144537000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel: **19981573031**
Endereço: **RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630**
Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
Endereço: **R OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13517-032** Tel: ---
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Ref. mês de maio de 2022.

DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311

Valor Bruto.....R\$ 7.738,10

Valor Líquido.....R\$ 7.262,21

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 6624
Conta Corrente: 30735-1

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 100/2022, processo n.º 100/2022 de 16/05/2022.

Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...

Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

30/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:19:56
366803668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2022
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 510,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO F.252.FD1.EC3.485.440

Em 30/05/2022, foi realizado o depósito de
mercado, a 1ª parcela referente
ao Plano Plurianual 2020-2023, em nome do
município de Charqueada, no valor de
R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais), assinado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
0.252.FD1.EC3.485.440, processo nº 122.123.2,
de 16/12/2021.



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
2875
Série: **E**
Data Emissão: **23/05/2022**
Certificação: **D8A7B-49A63**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Nome Fantasia: **SOLUNSECT**
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: **1934336711**

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: **PIRACICABA**
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 MAIO/2022

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
1 CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	510,0000	510,00
em 21.05.2022, foi realizada a aplicação de produtos químicos para controle de pragas urbanas, com a presença do profissional responsável pela execução dos serviços, devidamente habilitado para a realização dos mesmos, conforme consta no processo nº 12.12.2022, de 12.12.2022.				

Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 510,00
R\$ 510,00	R\$ 0,00					
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510,00	2,0000%	R\$ 10,20	
PIS: 0,000%	COFINS: 0,000%	INSS: 0,000%	IR: 0,000%	CSLL: 0,000%	Outras Retenções:	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 68,60 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 21,17					VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 510,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2022** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **23/05/2022 09:33:33**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8122200** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: **VENCIMENTO: 30/05/2022**

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

Impresso em: 23/05/2022 às 09:33:36

Recebi(emos) de: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 30/05/2022

DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: 3.5EF.E86.E65.CD8.7E1

Em 30/05/2022, compareci ao Banco do Brasil para a realização de uma transferência eletrônica de valores constantes em uma Fatura/Recibo, esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0001/2022, processo n.º 0001/2022, de 30/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI

AV LIBERDADE, 143
CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: daniel.garcia1545@gmail.com
Fone: (19) 99186-3994



Número da NFS-e

202200000000233

Data do Serviço

30/05/2022

Código Verificador

442fd14

CNPJ / CPF

33.699.813/0001-70

Inscrição Estadual

266.003.589.111

Inscrição Municipal

084/19



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

30/05/2022

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

escritoriobras@fiscal@yahoo.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Maio 2022.

500,00

3,00

0,00

Não

Código do Serviço

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

PIS

0,00

PIS-PASEP

0,00

PIS-PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

500,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

500,00

Valor Líquido da NFS-e

500,00

Informações Adicionais

Simple Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$20,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$88,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/05/2022 às 05:39:22.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000000233442fd144933699813000170

Recebi(emos) de

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI

Número da NFS-e

202200000000233

Número de Controle do Município

Competência

30/05/2022

NFS-e

442fd1449

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.859-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23792561069000000020948001212702690020000071497

BENEFICIARIO:

ERGOSAUE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 53.002

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 30/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 714,97

VALOR COBRADO 714,97

=====

NR. AUTENTICACAO A.2C3.057.30E.26D.4D6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Em 31/05/2022, recebi e analisei os
mercado, n.º 7 da Avenida Constantes
neste Pólo Fiscal/Recibo. Este despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chavecan, n.º
12/2022, processo n.º 1.237/2022
de 12/2022.

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 31/05/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 03/01/2022	Número do Documento 001-00022-19/52	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 27/05/2022	Nosso Número 09/00000002048-9	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 714,97	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 14,30 após: 03/06/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 31/05/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 03/01/2022	Número do Documento 001-00022-19/52	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 27/05/2022	Nosso Número 09/00000002048-9	
Uso do Banco	CPF	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 714,97
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 14,30 após: 03/06/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Em 31/05/2022, recebi e confiro as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Pedida. Toda despesa foi paga com o conhecimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 001/2022, processo n.º 1003/2022 de 10/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

AV. DOS IMIGRANTES, 795
CEP: 13520-000 - Bairro: VALE DO SOL
Município: São Pedro - SP
E-mail: financeiro@ergosaude.com.br
Fone: (19) 3483-2627



Número da NFS-e

202200000005289

Data do Serviço

27/05/2022

Código Verificador

147d859

CNPJ / CPF

11.834.863/0001-80

Inscrição Estadual

651.050.302.110

Inscrição Municipal

10754

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

27/05/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbo@hotmail.com

São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETEN.

CONTRATO PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO,
REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS MAIO 2022.. Aliquota Efetiva: 3,4534144598%.

714,97

3,45

24,69

Não

Código do Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

714,97

Valor do ISSQN Próprio

24,69

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

24,69

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

714,97

Valor Líquido da NFS-e

714,97

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$96,16; Total Aprox: R\$111,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/05/2022 às 14:27:01.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202200000005289147d859d411834863000180

Recebi(emos) de

ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202200000005289

Competência

27/05/2022

NFS-e

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN
CPF/CNPJ: 311.904.518-75
VALOR: R\$ 5.500,00
DEBITO EM: 30/05/2022
=====

DOCUMENTO: 053003
AUTENTICACAO SISBB: 0.218.049.704.035.55F

Em 31/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
125.12.2, processo n.º 126.12.2
de 10/05/2020.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA A.

MARCELA JULIANA PUPIN MEI
RUA LOURENÇO SANTOS GUSMAN, 60
CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA
Município: Charqueada - SP
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
Fone: (00) 00000-0000



Número da NFS-e

202200000000011

Data do Serviço

Código Verificação

30/05/2022

0fb8422

CNPJ / CPF 44.443.644/0001-20
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 189/21



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

30/05/2022

Exigível

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

Bairro
SAO BENEDITO

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
052/74

Inscrição Estadual
ISENTA

E-mail
escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Prestação de serviços de apoio administrativo no mês de maio de 2022

5.500,00

2,00

0,00

Não

Conta para depósito:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 4901

C/C 20953-5.

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito firmado com

Código do Serviço

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.

Código NBS

Secretaria Municipal de Charqueada, n.º 017/2020, processo n.º 10.551/2020 de 10/05/2020.

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICP	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e 5.500,00
Valor Líquido da NFS-e 5.500,00

Informações Adicionais

Simplex Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/05/2022 às 09:44:47.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



2022000000000110fb84223844443644000120

Recebi(emos) de
MARCELA JULIANA PUPIN MEI

Número da NFS-e
202200000000011

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência
30/05/2022

NFS-e

Data

Identificação e assinatura do recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 11.262,00
DEBITO EM: 31/05/2022

DOCUMENTO: 053102
AUTENTICACAO SISBB: C.932.8FD.0AF.BAE.88A

Em 31/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
pagata em conformidade com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
1.272.000, processo n.º 16.715
de 10/05/2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número NFS-e
89

Data e Hora da Emissão	31/05/2022 16:15:12	Competência	30/5/2022	Código de Verificação	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	88	Local da Prestação	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DANILO CARTOLANO LOPES	Inscrição Municipal	70670	Município	
Nome Fantasia		CEP	13500-312	e-mail	
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Telefone	(19)3534-8733	Local da Prestação	
Endereço e Cep	R 2.440 - BAIRRO DA SAUDE	Endereço e Cep	SALA 1	Endereço e Cep	
Complemento		Inscrição Municipal		Telefone	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Inscrição Municipal		Município	
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	CEP	13517-032	e-mail	
Endereço e Cep	RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO	Endereço e Cep		Telefone	
Complemento		Inscrição Municipal		Telefone	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos de psiquiatria no mês de maio de 2022.

Banco Siccoob
Ag. 4448
C/C: 93934-0
CNPJ: 29.734.348/0001-94

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/NFS-e. Sua emissão foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049 / 2020, processo n.º 1663/2020.

Código do Serviço / Atividade
Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	Código ART	
PIS	78,00	COFINS	360,00
Valor dos Serviços	12.000,00	IR(R\$)	180,00
Valor dos Serviços	738,00	INSS(R\$)	120,00
Valor dos Serviços	0,00	CSLL(R\$)	12.000,00
Valor dos Serviços	11.262,00	Valor dos Serviços	12.000,00
Valor dos Serviços		Deduções permitidas em lei	
Valor dos Serviços		Desconto Incondicionado	
Valor dos Serviços		Base de Cálculo	
Valor dos Serviços		Aliquota %	
Valor dos Serviços		ISS a reter	
Valor dos Serviços		Valor do ISS	
Valor dos Serviços		Sim (X) Não	
Valor dos Serviços		Valor do ISS	240,00

Esta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 Onde esta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO
CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.000,00
DEBITO EM: 30/05/2022
=====

DOCUMENTO: 053005
AUTENTICACAO SISBB: C.013.901.6CC.470.485

Em 21/09/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
2022/04-2, processo n.º 10.23/2022,
de 10/08/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

R. VALENTIN AMARAL, 467
CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ
Município: São Pedro - SP
E-mail: ecgcontabil@gmail.com
Fone: (19) 9981-1931



Número da NFS-e

202200000000009

Data do Serviço

30/05/2022

Código Verificador

519c46e

CNPJ / CPF

15.422.515/0001-57

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

15520

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

30/05/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

SÃO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmhc@hotmail.com

São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE MAIO

CNPJ 15.422.515/0001/57

BANCO SANTANDE / AG 0497 / CC 13001074-6

8.524,24

4,00

0,00

Não

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

de 15/05/2022, processo n.º 15.051.2022

CIDE

0,00

COFINS

255,73

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IDP

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

55,41

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Proprio

8.524,24

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 Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

8.524,24

Valor Líquido da NFS-e

8.000,00

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$229,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$1146,51; Total Aprox: R\$1375,81; Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$127,86

Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24;



Consulta realizada em 30/05/2022 às 14:46:52.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202200000000009519c46ec415422515000157

Recebi(emos) de

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Número da NFS-e

202200000000009

Competência

30/05/2022

NFS-e

519c46ec4

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 30/05/2022
=====

DOCUMENTO: 053006
AUTENTICACAO SISBB: 0.625.02C.93A.A0A.2E3

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charquedade, n.º 00000000000000000000, processo n.º 123456789, de 10/12/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00071
DATA DA EMISSÃO
30/05/2022 12:57:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1991F0D93

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 30/05/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -
PORTAL DOS PRÍNCIPES - COND.RESO,
COMPLEMENTO:
- CASA 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13.484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-99999

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

INSC.ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE MAIO DE 2022.

***** FIM *****

Em 30/05/2022, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recebo, cuja empresa foi paga com o valor da mercadoria formada com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 23.655.486/0001-00, processo n.º 19.999.99999 de 19/05/2022.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 9.000,00
PIS..... R\$ 58,50	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 9.000,00
COFINS..... R\$ 270,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 135,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 553,50
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 360,00
CSLL..... R\$ 90,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 242,10 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B391D4

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



Série | Número NFS-e
NFS | 00071
Data da Emissão
30/05/2022 12:57:28
Código de Verificação
1991F0D93

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP
CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 30/05/2022

DOCUMENTO: 053007
AUTENTICACAO SISBB: E.089.819.405.43E.922

Em 21/09/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Réplica. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Clusqueada, nº
14.616-4, processo nº 16.04.37
de 16/05/2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
103



Data e Hora da Emissão	30/05/2022 10:43:08	Competência	30/5/2022	Código de Verificação	NYE5NTNCN
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP
Endereço e CEP	AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225				
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	admhmbe@hotmail.com

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de maio de 2022.

DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96

BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT

OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS.

Em 30/05/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0421/2022, processo n.º 1663/2022 de 10/05/2022

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço - R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	7.500,00
(-) 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	7.500,00
(-) 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\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://matão.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.

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:04:37
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792836059215000000502001835103190020000160000

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 53.008

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2022

DATA DO PAGAMENTO 30/05/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.600,00

VALOR COBRADO 1.600,00

NR. AUTENTICACAO 4.B51.6F6.E2F.08B.980

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 31 / 05 / 2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
1.000 / 0000, processo n.º 1.000 / 0000,
de 10 / 05 / 2022.



237-2

23792.83605 92150.000005 02001.835103 1 90020000160000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 31/05/2022	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 30/05/2022	Nº do documento 2424	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/05/2022	Nosso número 09/21/500000002-6	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.600,00	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.83605 92150.000005 02001.835103 1 90020000160000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 31/05/2022	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 30/05/2022	Nº do documento 2424	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/05/2022	Nosso número 09/21/500000002-6	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.600,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Atendimento ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8363Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale.ComoEu

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

Em 31/05/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse despesa foi
paga com o termo de compromisso firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
142.124.9, processo n.º 6.31.621



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2032



Data e Hora da Emissão	30/05/2022 14:03:56	Competência	30/5/2022	Código de Verificação	G36UA4RR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.243.189/0001-79	Inscrição Municipal	1051531	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308				
Complemento	5º ANDAR - SALA 09	Telefone	3335-3187	e-mail	luan@escritoriopalombo.com.br

Tomador 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

ref. cessão de uso sistema informatizado hospitalar	Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/05/2022.				
ref. serviço Maio 2022					

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 de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.600,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		1.600,00
(-) 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		1.600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Refer		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.600,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		0,00
		2-Não			

Avisos

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

31/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:25:33
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	2.590,28

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	4.8FF.2B3.F2F.DA6.B51
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31/05/2022, recebi o confôrte das 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 207/2022, processo n.º 122/2022 de 12/05/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584				Número da NFS-e 202200000002428	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 22/2011		Data do Serviço 31/05/2022	Código Verificador 99a9caa

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	31/05/2022	Exigível	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				

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

Endereço	Fone	Cidade		
E-mail		CEP		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RET.
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 05/2022.. Alíquota Efetiva: 2.3221819355%.	2.590,28	2,32	60,15	Não
Em 21 / 05 / 2022, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charquodade nº 1.234.567 / 2022, processo nº 123456789.				

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				Código NBS *****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOP	IPF	PIS/PASEP	PIS/PASEP Prodo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN	
2.590,28		60,15		0,00		60,15	
Valor Total da NFS-e		2.590,28		Valor Líquido da NFS-e		2.590,28	

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$108,27; Est: R\$0,00; Fed: R\$348,39; Total Aprox: R\$456,66. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 31/05/2022 às 08:29:51.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFS-e.Portal



20220000000242899a9caa3c13406685000112

Recebi(emos) de CRISPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000002428 Competência 31/05/2022 NFS-e 00-00000000	Número de Controle do Município
--	--	--

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0564			Número da NFS-e 202200000000017	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 34.703.450/0001-62 ISENTA 114/19			Data do Serviço 30/05/2022	Código Verificador 77190b4

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 30/05/2022	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 escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2022 - DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Aliquota Efetiva: 2,1700000000%	14.000,00	2,17	303,80	Não

Em 30/05/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 12.123/2022, processo nº 12.123/2022 de 12/12/2022.

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	IPTU 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 14.000,00	Valor do ISSQN Proprio 303,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 303,80		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e		14.000,00	Valor Líquido da NFS-e
14.000,00		14.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60, Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/05/2022 às 13:50:02.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe Portal



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS
CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900
CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16
VALOR: R\$ 450,00
DEBITO EM: 31/05/2022
=====

DOCUMENTO: 053103
AUTENTICACAO SISBB: C.E7A.E25.EDD.001.ESD

Em 21/09/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
005/2022, processo n.º 161.6/2022
de 16/08/2022.

 DELL EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900 CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento Telefone : (55)199871-2451 2 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13402596 E-mail : lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000047	SÉRIE NFD
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 0446602720000160272000010040019316031340479 		

Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigisweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA		C.N.P.J. / C.P.F. 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	MUNICÍPIO Charqueada	UF SP
CEP 13515-000	TELEFONE / FAX (19) 3486-1296	E-MAIL hmbc01@yahoo.com.br	
DATA EMISSÃO 30/05/2022	FORMA DE PAGAMENTO 08/06/2022		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA REFERENTE A PRESTAÇÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOTOBOY NO MÊS DE MAIO DE 2022.

Em 30/05/2022, a Prefeitura Municipal de Cordeirópolis, através do Departamento de Administração, recebeu do Hospital e Maternidade Benf de Charqueada, a prestação de serviços de motoboys no mês de maio de 2022, no valor de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO quatrocentos e cinquenta reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 450,00	
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 450,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 450,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 79,92