

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: O presente contrato tem por objeto integrar o HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um pólo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convenio 08/2023 Processo – 11567/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
09/05/2023	45.000,00	09/05/2023	263.299.410	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				22.247,14
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				67.247,14
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				39,52
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				67.286,66
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				67.286,66

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTESES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	15.746,71		15.746,71	15.746,71	
Material médico e hospitalar (*)	13.074,34		13.074,34	13.074,34	
Gêneros alimentícios	24.081,98		24.081,98	24.081,98	
Outros materiais de consumo	5.248,11		5.248,11	5.248,11	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	856,89		856,89	856,89	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	310,45		310,45	310,45	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	5.926,09		5.926,09	5.926,09	
TOTAL	65.244,57		65.244,57	65.244,57	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	67.286,66
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	65.244,57
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	2.042,09
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	2.042,09

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 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335050949555762021
05/06/2023 09:57:50

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 05 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/04/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 14:17 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	228,25 D	
02/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 02/05 14:17 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	269,72 D	
02/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	50.201	1.245,04 D	
02/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENT	50.202	8.242,00 D	
02/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	50.203	1.012,00 D	
02/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.997,01 C	0,00 C
04/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	50.401	689,42 D	
04/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	50.402	1.080,00 D	
04/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	50.403	310,00 D	
04/05/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 237 3389 005890821000164 EMPRESA JORNA	50.404	624,00 D	
04/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.703,42 C	0,00 C
08/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 08/05 09:31 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	927,92 D	
08/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 08/05 09:31 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	9,87 D	
08/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 08/05 09:31 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	750,32 D	
08/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto IAN RAU BET 43919613856	50.801	1.586,45 D	
08/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.	50.802	3.373,34 D	
08/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.647,90 C	0,00 C
09/05/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	283.299.410	45.000,00 C	
09/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	50.901	1.225,00 D	
09/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	50.902	1.718,91 D	
09/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.903	433,34 D	

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA					
09/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	50.904	422,00 D #
09/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	50.905	195,00 D #
09/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COML LTDA	50.906	1.774,71 D #
09/05/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	39.231,04 D* 0,00 C
11/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	51.101	1.378,84 D #
11/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	51.102	130,00 D #
11/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	51.103	1.761,00 D #
11/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	51.104	572,50 D #
11/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	51.105	1.246,30 D #
11/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.088,64 C 0,00 C
15/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 15/05 10:27 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	367,67 D #
15/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	51.501	113,55 D *
15/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	51.502	9.376,00 D #
15/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.857,22 C 0,00 C
18/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 18/05 13:03 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	261,24 D #
18/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	51.801	689,42 D #
18/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	950,66 C 0,00 C
22/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 22/05 10:18 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	158,48 D #
22/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 22/05 10:18 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	316,16 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	52.201	616,35 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	52.202	689,42 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	52.203	1.744,00 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	52.204	1.480,61 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	52.205	880,31 D #
22/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	52.206	913,52 D #
22/05/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	52.207	310,45 D #
22/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.089,50 C 0,00 C
26/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	448,55 D #

26/05 12:21 BELLA P S LTDA					
26/05/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	362,05 D #
26/05 12:21 PANSERINI & P L EEP					
26/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.601	1.215,00 D #
KONIMAGEM COMERCIAL LTDA					
26/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.602	3.445,25 D #
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI					
26/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.470,85 C 0,00 C
30/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.001	251,99 D #
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE					
30/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.002	1.170,32 D #
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE					
30/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.003	1.577,60 D #
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					
30/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.004	8.294,50 D #
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					
30/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.294,41 C 0,00 C
31/05/2023	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MAIO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/04/2023	SALDO ANTERIOR	21.219,14			18.501,734508		
02/05/2023	RESGATE	10.997,01	4,49	19,96	9.806,203872	1,147327305	8.895,530636
	Aplicação 17/04/2023	10.997,01	4,49	19,96	9.806,203872		
04/05/2023	RESGATE	2.703,42	1,53	5,16	2.360,191088	1,148258721	6.535,339548
	Aplicação 17/04/2023	2.703,42	1,53	5,16	2.360,191088		
08/05/2023	RESGATE	6.647,90	5,28	10,49	5.798,577367	1,149190496	736,762181
	Aplicação 17/04/2023	5.894,06	4,87	9,28	5.141,210813		
	Aplicação 20/04/2023	753,82	0,41	1,21	657,368554		
09/05/2023	APLICAÇÃO	39.231,04			34.124,187990	1,149654902	34.860,950171
11/05/2023	RESGATE	5.088,64	0,75	4,53	4.427,233285	1,150587663	30.433,716886
	Aplicação 20/04/2023	845,68	0,70	1,33	736,762181		
	Aplicação 09/05/2023	4.242,96	0,05	3,20	3.690,471104		
15/05/2023	RESGATE	9.857,22	0,72	12,84	8.571,901161	1,151527510	21.861,815725
	Aplicação 09/05/2023	9.857,22	0,72	12,84	8.571,901161		
18/05/2023	RESGATE	950,66	0,18	1,89	826,358376	1,152925931	21.035,457349
	Aplicação 09/05/2023	950,66	0,18	1,89	826,358376		
22/05/2023	RESGATE	7.089,50	2,58	14,62	6.158,873269	1,153896125	14.876,584080
	Aplicação 09/05/2023	7.089,50	2,58	14,62	6.158,873269		
26/05/2023	RESGATE	5.470,85	3,71	12,46	4.747,543539	1,155759806	10.129,040541
	Aplicação 09/05/2023	5.470,85	3,71	12,46	4.747,543539		
30/05/2023	RESGATE	11.294,41	10,86	20,68	9.791,605658	1,156699973	337,434883
	Aplicação 09/05/2023	11.294,41	10,86	20,68	9.791,605658		
31/05/2023	COBRANÇA DE IR		0,38		0,328390	1,157161542	337,106493
	Aplicação 09/05/2023		0,38		0,328390		
31/05/2023	SALDO ATUAL	390,09			337,106493		337,106493

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	21.219,14
APLICAÇÕES (+)	39.231,04
RESGATES (-)	60.099,61
RENDIMENTO BRUTO (+)	172,63
IMPOSTO DE RENDA (-)	30,48
IOF (-)	102,63
RENDIMENTO LÍQUIDO	39,52
SALDO ATUAL =	390,09 //

Valor da Cota

28/04/2023	1,146873007
31/05/2023	1,157161542

Rentabilidade

No mês	0,8970
No ano	4,2532
Últimos 12 meses	10,5508

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335050949555762031
05/06/2023 10:00:43SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:00:44
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.05.2023 R\$	1,157161542
Valor Cota p/dia 05.06.2023 R\$	1,158560201

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3105 Sdo Ant.	390,09	337,106493
0506 Sdo Final	390,56	337,106493

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,1208
No ano: 4,3792
Ultimos 12 meses: 10,5508

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 05.06.2023

Saldo Bruto	390,56
IR Estimado	0,16-
IR Complementar	0,07-
IOF	0,30-
Saldo Liquido p/Resgate	390,03
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3389-8 - AG.EMPRESAS CAMPINAS, U.CAMP
CONTA: 100.500-6

FAVORECIDO: EMPRESA JORNALISTICA E EDITORA GAZE
CPF/CNPJ: 05.890.821/0001-64
VALOR: R\$ 624,00
DEBITO EM: 04/05/2023

DOCUMENTO: 050404
AUTENTICACAO SISBB: C.E47.50C.051.754.D48

Transação efetuada com sucesso por: JIF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Emp.Jorn. e Ed. Gazeta de Piracicaba LTDA

Fatura M

Av. Estrela Unidos, 1106 Cidade Jardim - Piracicaba - SP - CEP 13416-500
Tel (19) 3402-0200
CNPJ 05.890.621/0001-64 - Ins. Est. 535.370.147.114 - Ins. Munic. 534/04 Registro 638/04

Endereço 493405 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 JD SAO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA SP 019 34867772 51421279/0001-18 ISENT0	No Fatura 079455
	Emissão 19/04/2023
	Vencimento 05/05/2023
A/C de:	Valor R\$ 624,00

DATA	ORDEN DE PUBLIC.	CONTATO	SECAO	MEDIDA	TIPO	VALOR
19/04/23	P81172355	6833	EDITAIS 15/04 4X26/ATA HOSPITAL MATERNINADA DE CHARQUEADA	104	CM	624,00
Em <u>19/04/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u>, processo n.º <u>11567/23</u> de <u>02/02/23</u>. <i>ηαλζα</i>						

Mensagens
NAO SUJEITO A RETENCAO DO ISSQN, CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/03, LEI MUNICIPAL No 224 DE 13/11/2008.
NAO SUJEITO A RETENCAO DE 4,85% REFERENTE AO PIS,COFINS E CSLL, CONFORME ART. 10 INCISO IX DA LEI No 10.833/03.
DISPENSADA DA EMISSAO DE NFS-e (NOTA FISCAL SERVICO ELETRONICA), CONFORME LISTA ANEXA A LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL No 224/08.

Bradesco Ag 3389-8 c/c: 100.500-6

No. 079455

RECEBI(EMOS) OS SERVICOS CONSTANTES DESTA FATURA

DATA

NOME / ASSINATURA / CARIMBO DA EMPRESA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010347060031
30/05/2023 10:38:2930/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:29
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830809252100012193660000025199

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 53.001

DATA DE VENCIMENTO 30/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 251,99

VALOR COBRADO 251,99

NR.AUTENTICACAO 9.3DC.29E.AAF.2C5.77A

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.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/05/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 03/05/2023	Número do Documento 273773-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 0092521-0	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 251,99	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 273773 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,01 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



756-0

75691.50043 01146.628308 09252.100012 1 93660000025199

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/05/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 03/05/2023	Número do Documento 273773-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 0092521-0	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 251,99	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 273773 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,01 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 30/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 02/02/23.

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC PROD LIMP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000273773 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000273773 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 1523 0500 7666 8500 0181 5500 0000 2737 7315 2731 9667 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230667998938 03/05/2023 12:51:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA				CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 03/05/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70				BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:44:06	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENIC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENIC	VALOR
001	30/05/2023	251,99									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
251,99	45,36	0,00	0,00	152,28	251,99	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,99	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI		FRETE POR CONTA 3 - PROP/RENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA,278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SERIE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CEP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR ICMSP	VALOR IPI	VALOR ICMSP
26270	LIXEIRA BRANCA 30LTS C/PEDAL FERRO JAGUAR	39249000	000	5102 UN	1,0000	108,6400	0,00	108,64	108,64	19,56	0,00	18,00	0,00		
26271	LIXEIRA BRANCA 60 LTS C/PEDAL FERRO JAGUAR	39249000	000	5102 UN	1,0000	143,3500	0,00	143,35	143,35	25,80	0,00	18,00	0,00		

Em 03/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22 de 03/04/23.

Handwritten signature

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 152,28 (60,43%) Fontes: IBPT		
BOLETO ANEXO		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312612149860601
26/05/2023 12:22:2226/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:22:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793296149000001929027000096209493630000121500

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.601

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.215,00

VALOR COBRADO 1.215,00

NR.AUTENTICACAO A.76D.3EE.564.005.815

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.



Recibo do Pagador

Local de Pagamento

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

Vencimento

27/05/2023

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83

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

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000192927-6

Data do Documento

27/04/2023

Nº do Documento

000242071A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

28/04/2023

1(=) Valor do Documento

1.215,00

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

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

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

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

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.215,00

Pagador:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

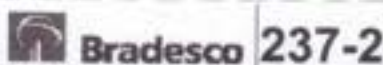
13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica



23793.29614 90000.019290 27000.096209 4 93630000121500

Local de Pagamento

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

Vencimento

27/05/2023

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui,

São Paulo - SP CEP: 02408-050

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000192927-6

Data do Documento

27/04/2023

Nº do Documento

000242071A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

28/04/2023

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

1(=) Valor do Documento

1.215,00

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

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

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

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

1.215,00

Pagador:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

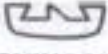
Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Em 27/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.



R. Manoel Carlos Soares, 177 - Montemor

São Paulo - SP CEP: 02.408-050

Telefone: (11) 25501971

R-12150420A

1 - SAZDA

Nº 242071

Série: 1

Folha: 1 / 1

1



Chave de acesso:

3523 0458 5983 6800 0183 5500 1000 2420 7119 9759 4923

Consulta de autenticidade no portal da NF-e

<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autenticação da NF-e

135230637458435 - 27/04/2023 14:48:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112050338113

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

58.598.368/0001-83

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

27/04/2023

ENDEREÇO

R. OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001

Vencimento: 27/05/2023

Valor: 1.215,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.215,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.215,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA.

FRETE POR CONTA

0-Contrat. Remet.Cli

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

01.125.797/0007-01

ENDEREÇO

R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001

MUNICÍPIO

Sao Paulo

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,00 Kg

PESO LÍQUIDO

6,84 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
80100040	FILME DRYSTAR DT 28 25X30	3704.10.10	740	5102	UN	3,00	405,00	1.215,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 23/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 02/02/23. 71230													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94949395

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

155004 DE IONS CONV. CONV. COMPAR 01/19 CONFORME CONV. COMPAR 133/19. O BOLETO ESTARÁ DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBENDO O(S) BOLETO(S), CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (COBRANCA@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVADO AO FISCO

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 112,39



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331812529882111
18/05/2023 13:07:5618/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:07:55
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600030376362393550000068942

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.801

DATA DE VENCIMENTO 19/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO 5.768.CB5.A5E.83B.46F

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.

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.376362 3 93550000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003037636
Número do documento 1556783	CPF/CNPJ 00331788000118	Vencimento 19/05/2023	Valor documento R\$ 589,42		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outras deduções	(+) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: VI p/Dia Abaixo - R\$ 0,68 APOS 19.05.23
MUTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 20/05/23
III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0337033

Autenticação médica

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.376362 3 93550000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 19/05/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3	
Data do documento 14/04/2023	Nº documento 1556783	Espécie doc. DM	Autos N
Data processamento 24/04/2023		Carteira / Nosso número 000003037636	
Lin do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade (+) Valor
(+) Valor documento R\$ 589,42		(+) Valor cobrado	

Instruções (Toda de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Abaixo - R\$ 0,68 APOS 19.05.23
MUTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 20/05/23
III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0337033

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

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

Assinatura / Assinatura

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Em 19/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Assinatura

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000337033 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 657 NOVA APARECIDA, Cap13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937612000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000337033 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3370 3316 9560 0487 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADO REC.TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230564443368 14/04/2023 10:17:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.708/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 UF SP	DATA DE EMISSÃO 14/04/2023 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL PONE/FAX
FATURA 001 19/05/2023 689,42			
CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 689,42 VALOR DO ICMS 124,16 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 689,42			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140 MUNICÍPIO SOROCABA UF SP FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36 INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119			
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020153292	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 559,512 PESO LÍQUIDO 79,512
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO COD. PROD 10060029 DESCRIÇÃO DO PRODUT./SERV. ONU 1072 OXIGENIO, COM PREMIO 2.2 (3.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M NCM/SH 28044000 CST 000 CFOP 5104 UN M3 QUANT. 80,0000 V.UNITARIO 11,4964 V.TOTAL 689,42 BC/ICMS 689,42 V. ICMS 124,16 V. IPI 0,00 ALICMS 18,00% ALIP 0,00%			
CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135230564443368 No Viagem(153292) Estadual - Lote: 20040869 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0336402 Data de Carga: 19/04/2023. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adalberto@chmail.com. Condição de Pagamento: 17 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barrs Funda, 910 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01132-000. Telefonic Procon - 151. CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4469/SP) NF emiteida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI redarido a zero conf. des. 7660 23/12/2011. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5394/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS			

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600030395800193580000068942

BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.202
DATA DE VENCIMENTO 22/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 689,42
VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO 7.9FC.78F.415.9E4.990

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.

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilizar folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.395800 1 935800000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Expirar RS	Quantidade	Carteira / Novo número 000003039580
Número do documento 1557006	CPF/CNPJ 00331798000118	Vencimento 22/05/2023	Valor documento R\$ 689,42		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Moss / Multa	(+) Outras deduções	(+) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					

Autenticação médica

Instituições
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 22.05.23
MUTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 23/05/23
III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
NOTA FISCAL: 0337186

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.395800 1 935800000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 22/05/2023			
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3			
Data do documento 17/04/2023	Nº documento 1557006	Expirar DMT	Auxiliar N	Data processamento 24/04/2023	Carteira / Novo número 000003039580
Uso do banco	Carteira 180	Expirar RS	Quantidade	(+) Valor	(+) Valor documento R\$ 689,42
Instituições (Tudo de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 22.05.23 MUTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 23/05/23 III ATENCAO III -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0337186					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Moss / Multa
					(+) Outras deduções
					(+) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 22/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

Handwritten signature



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361111499129631
11/05/2023 11:54:2011/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:28
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

7459318015075620200600030222178893470000137884

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.101

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO 3.312.10E.05B.04C.674

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.

M

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.222178 8 93470000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003022217
Número do documento 1556152	CPF/CNPJ 00331788000118	Vencimento 11/05/2023	Valor documento R\$ 1.378,84		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Menor / Multa	(+) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 11.05.23
Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 12/05/23
ATTENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0336145

Assinatura médica

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00030.222178 8 93470000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 11/05/2023		11/05/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3		001/107562028-3	
Data do documento 06/04/2023	Nº documento 1556152	Espécie doc. DMF	Acerto N	Data processamento 24/04/2023	Carteira / Nosso número 000003022217
Valor base 180	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(+) Valor	(+) Valor documento R\$ 1.378,84
Instruções (Teto de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 11.05.23 Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 12/05/23 ATTENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0336145				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras deduções	
				(-) Menor / Multa	
				(+/-) Outros acréscimos	
				(+/-) Valor cobrado	

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

Sede / Assinatura

Assinatura médica - Ficha de Compensação



Em 11/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		Nº N. 000336145 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 897 NOVA APARECIDA Cap01060-072 CAMPINAS/SP Fone: (19) 3813880		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000336145 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3361 4519 6977 5280 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230521396273 06/04/2023 11:30:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 344059490/10	INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	DATA DE EMISSÃO 06/04/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA			
001 11/05/2023 1.378,84			
CÁLCULO DO IMPORTE			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,84	VALOR DO ICMS 248,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 26.454.598-0001-36
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020152135	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 111,691
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10060029	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (3.1) III O OXIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 30,0 M	NCM/SH 28044000	CIT 000
10063029	ONU 1062 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 m3	28339090	000
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135230521396273 No Viagem: 1521357 / Enale: 209 / Lote: 20040937 / 20040931 / 20040923 / 20040914 / 20040869 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0335318 Data da Carga: 30/03/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) emitente(s): admfinho@hottmail.com. Condições de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA Rua Berta Faria, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS		RESERVADO AO FISCO Em 06/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567122 de 01/01/23. n.º 23	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320415596735371
04/05/2023 16:03:3504/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600301202255993400000068942

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.401

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO E.9D1.E8F.5A8.A92.A0F

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.

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00301.202255 9 93400000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000030120225
Número do documento 1555322	CPF/CNPJ 00331788000110	Vencimento 04/05/2023	Valor documento R\$ 689,42		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 04.05.23
Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 05/05/23
!!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0335296

Assinatura eletrônica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00301.202255 9 93400000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 04/05/2023			
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-001 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3			
Data do documento 30/03/2023	Nº documento 1555322	Espécie doc. DM	Assin H	Data processamento 30/03/2023	Carteira / Nosso número 000030120225
Unidade bancária	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 689,42
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 04.05.23 Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 05/05/23 !!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Juros / Multa
					(+) Outras adições
					(=) Valor cobrado

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

Assinatura / Assinatura

CNPJ / Nome

Assinatura eletrônica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 04/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000335296 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 887 NOVA APARECIDA Capi3860-072 CAMPINAS/SP Fone: (19) 913.0000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000335296 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3352 9611 5110 5323 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADO REC.TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230481079670 30/03/2023 13:27:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659496110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRER		CNPJ/CNP 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CNP 31.421.278/0001-18	DATA DE EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOMENCLATURA SOCIAL		CNPJ/CNP 31.421.278/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX	
FATURA			
001	04/03/2023	689,42	
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPT 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 689,42	
TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADO			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		PRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO RUA PEDRO FERY MOREIRA M 114 S/N SL. 02		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 6		ESPECIE CILINDROS	MARCA ALB
NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO 559,312	PESO LÍQUIDO 79,510
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10660029	DESCRIÇÃO DO PROD/SER. ONU 1072 OXIGENIO, COM PRÊMIO 2.2 (3.3) III O XOGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL. 10,0 M	NCM/SH 28044000	CST 000
CTOP 5102	UN M3	Q'ANT. 60,0000	V.UNITARIO 11,4904
V.TOTAL 689,42		BC ICMS 689,42	V.ICMS 124,10
V.IPI 0,00		A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%
CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA - RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SÃO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 131. Protocolo: 135230481079670 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISIÇÃO 826 IPT reduzida a zero conf. dec. 8950 29/12/2016 IPT reduzido a zero conf. dec. 8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adentrbc@hotmail.com: Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____		RESERVADO AO FISCO	
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERICULOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS			

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:18:40
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051168262459593162391242993390000101200
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 50.203
DATA DE VENCIMENTO 03/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.012,00
VALOR COBRADO 1.012,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.604.A39.DC4.C7C.001
=====

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.

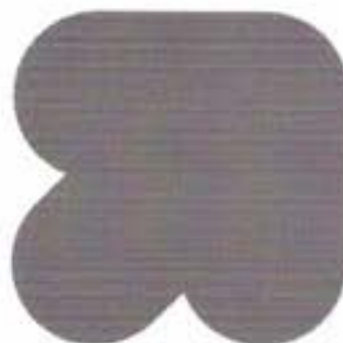
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

11

inter

Simplifica
a vida.



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

#contacomagente



Em 03/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 1567/22,
de 03/03/23.

Handwritten signature

inter

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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 03/05/2023	(x) Valor Cobrado 1012,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/000000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011682624599316239124	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11682.624595 93162.391242 9 93390000101200

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 03/05/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER						Agência / Código do Beneficiário 0001-9/000000002-7
Data do Documento 27/04/2023	Nº do Documento 135394853	Especie Documento OU	Aceite NAO	Data de Processamento 27/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011682624599316239124	
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF	Especie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(x) Valor do Documento 1012,00	
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 (x) Valor Cobrado 1012,00	

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

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 969 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 969 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35230411194725000184550010000009691959517857 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

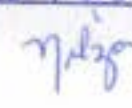
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		CEP 13.515-000	DATA EMISSÃO 27/04/2023
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	HORA SAÍDA 15:56:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.012,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.012,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	BL. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATNVL D116	84439933	0102	5405	PC	6,0000	90,00000	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATNVL TN660	84439933	0102	5405	PC	3,0000	69,00000	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATNVL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	FONTE DE ALIMENTAÇÃO 200W	84439933	0102	5405	PC	1,0000	95,00000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 159,07 de tributos federais R\$ 121,44 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	RESERVADO AO FISCO Em <u>27/04/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/22</u> , de <u>01/01/23</u> . 

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:18:45
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 316,16
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.3A0.0C0.A01.291.666

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAZELÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.509 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0065 0917 0576 8601 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		INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230603328504 21/04/2023 09:04:30	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 21/04/2023	
CNPJ 51.421.279/0001-18		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA SAÍDA 21/04/2023	
CNPJ 51.421.279/0001-18		CNPJ 51.421.279/0001-18		HORA DA SAÍDA 09:03:07	

CÁLCULO DO IMPOSTO										TOTAL DOS PRODUTOS		316,16
BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST						
76,07		13,68		0,00		0,00						
VALOR PRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		VALOR IPT		VALOR APROX TRIB		TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		98,73		316,16

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/RE	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ALÍQ.	V. APROX. TRIBUTOR
7896009761911	PILHA RAYOVAC AMARELA PAL	85061020	000	5929	UN	3,000	10,99	32,97	5,93	18,00	12,75
7896009718113	PILHA RAYOVAC AMAR PQ 4U	85061020	000	5929	UN	3,000	10,99	32,97	5,93	18,00	12,75
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00		3,15
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,000	4,98	119,52	0,00		38,35
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,426	3,98	17,62	0,00		4,64
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,560	16,70	26,05	10,13	18,00	6,86
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,000	1,99	19,90	0,00		5,24
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,438	3,97	17,62	0,00		4,64
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	3,110	3,99	12,41	0,00		3,27
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	3,526	2,98	10,51	0,00		2,77
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	2,226	2,99	6,66	0,00		1,75
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,868	2,78	7,97	0,00		2,56

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/04/23

Bruma M. Zanatta

Em 21/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023 processo n.º 11567/22,
de 01/01/23.

7/4/23

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 222992 emitido 21/04/2023, através do
qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35230457986853000161590006308762229929764558

RESERVADO AO FISCO

shopnacional@hotmail.com

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.509. EMISSÃO:
21/04/2023 VALOR TOTAL: 316,16 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.006.509
SÉRIE 1

22/05/2023, 10:11

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:18:44
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/05/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 158,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA CONTA: 300-X

AGENCIA: 3668-4 553.668.000.015.960

NR. DOCUMENTO

NR. AUTENTICACAO D.305.9F7.9D3.A81.C36

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

Nº 1642
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
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 1642
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
35230437728936000143550010000016421000017322
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF
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
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX 1934861333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA EMISSÃO 21/04/2023 DATA ENTRADA / SAÍDA 21/04/2023 HORA ENTRADA / SAÍDA 09:10

FATURA / DUPLICATA
VENCIMENTO(S): 21/05/2023 - 158,48

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST VALOR DO ICMS SUBST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 158,48
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 158,48

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS														VALOR				ALÍQUOTA
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI	
983732	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011000	060	5626	UN0001	40	2.1900	0,00	87,60	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5629	KG0001	2,385	6,4908	0,00	15,48	15,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015294	OVOS GRANDE BUEIRO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5629	UN0001	5	8,9902	0,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000232	FLV CHUCHU KG	07108000	040	5629	KG0001	3,250	1,9905	0,00	10,45	10,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

21/04/23

Bruna M. F. Souza

Em 21/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 115671/23 de 21/03/23.

7/4/23

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 25228 CHAVE ACESSO: 35230437728936000143550001435500017322845
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3888-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 25228 - 21-04-2023 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 6,66 (4,20%) FONTE: IBPT

18/05/2023, 12:55

18/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:03:52
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 261,24

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO D.602.4FA.560.26F.E21

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.505 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0065 0514 9284 1677 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 135230590766657 19/04/2023 09:16:02		CNPJ 57.986.853/0001-61	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 51.421.279/0001-18	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 19/04/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		CNPJ 13515-000		DATA DA SAÍDA 19/04/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 09:15:06	
BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
FONE / FAX (19) 3486-1333					

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
34,27		6,16		0,00		0,00		261,24	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPTU	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR APROX. TRIB	
								71,57	
								TOTAL DA NOTA	
								261,24	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-Sem Transp.									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO									
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CIT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO											
070330728509	AP BIC SENSITIVE SHAVER L	82121020	060	5929	UN	1,000	8,99	8,99	0,00	0,00		3,48
7894904271368	MAIONESE SOYA POTE 500G	21039011	060	5929	UN	6,000	4,99	29,94	0,00	0,00		9,61
7898528933831	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	5,000	8,99	44,95	0,00	0,00		9,67
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7896058258837	BISC. TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020	5929	UN	10,000	5,28	52,80	20,53	3,69	18,00	13,90
7896048284648	VINAGRE FORTALEZA DE ALCO	22090000	000	5929	UN	6,000	2,29	13,74	13,74	2,47	18,00	4,41
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,086	3,98	16,26	0,00	0,00		4,28
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,000	1,99	15,92	0,00	0,00		4,19
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	UN	3,174	3,78	12,00	0,00	0,00		3,16
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	3,030	3,48	10,54	0,00	0,00		2,78
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	3,134	2,98	9,34	0,00	0,00		2,46
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,036	3,48	10,57	0,00	0,00		3,39
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,052	5,98	12,27	0,00	0,00		3,94

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

19/04/23

Bruma M. Zanatta

Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 21/567/22 de 01/01/23

mpa

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 240658 emitido 14/04/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230457986853000161590006302312406580814764			

RECEBIMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.505, EMISSÃO: 19/04/2023. VALOR TOTAL: 261,24. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.505 SÉRIE 1	
DATA DA RECEBIMOS	SINTESE, ASSINATURA DO RECEBEREM		

15/05/2023, 10:30

15/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:27:22
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 367,67

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
NR. AUTENTICACAO 7.986.953.7ED.D4F.730

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



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1525
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
35230437728936000143550010000016251000017143
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
135230565197885 - 14/04/2023 12:10:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CMFJ / CPF
37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CMFJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
14/04/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
14/04/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
12:03

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S) 14/05/2023 - 367,67

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
148,80	12,71	0,00	0,00	367,67
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 367,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ICMS - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CMFJ / CPF

PRODUTOS

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	RECEBEMOS
00025	FLV BERNIZELA KG	07093000	040	1629	KG0001	3,150	2,9000	0,00	9,22	9,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00403	FLV CEREJOLA KG	07091300	040	1629	KG0001	2,055	5,7808	0,00	11,90	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100290	FLV BANANA PRATA KG	08021000	040	1629	KG0001	2,820	6,6577	0,00	13,17	13,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002191	FLV MAMÃO FORMOSA KG	08012000	040	1629	KG0001	2,780	6,5551	0,00	17,54	17,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
441074	ADOCAR CRISTAL PERSAIA 5KG	17011400	000	1629	UN0001	8	15,9000	0,00	127,52	127,52	127,52	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00
004214	ERVA-LUA FLV 036 SACHET 100GR	22084000	000	1629	UN0001	12	2,4930	0,00	29,92	29,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011200	CHOCOLATE DE LEITE MODOCA TP 200GR	18022000	000	1629	UN0001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000408	LEITE LONGA VIDA GISEE INTEGRAL 4LT	14012010	000	1629	UN0001	12	5,5800	0,00	67,08	67,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011034	FERMENTO PO DOCA BENTA 100GR	21023000	000	1629	UN0001	3	2,9600	0,00	8,88	8,88	8,88	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00
011017	GELATINA DR OETTER MORANGO 200GR	21069000	000	1629	UN0001	5	1,4900	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00
011050	GELATINA DR OETTER LIMA 200GR	21069000	000	1629	UN0001	5	1,4900	0,00	7,45	7,45	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00
011050	APIMELHO DE BANHEIRO PROBAR FLV 1KG S	02121000	000	1629	UN0001	4	6,9900	0,00	27,96	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

14/04/23

Em 14/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTRADA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106/2015 - CUPOM Nº 16112 CHAVE ACESSO 35230437728936000143550010000016251000017143
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3588-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF 11/UPAR 19112 - 14/04/2023 - ECF 10X - BASE 0,00
3,380 ET 8,80 - VALOR POR ET 0,30 - TRIBUTOS APROX 28,15 (7,88% FONTE: IPTU)

08/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:31:23
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 9,87

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 2.0A8.308.221.6A7.672

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Panserini e Panserini Ltda - Super Varejao

Panserini

Rua Santa Cecília, 300 - Centro

13515-000 Charqueada - SP

FONE: (19) 3486-1348

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

000.006.496

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

ESTABELECIMENTO

3523 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0064 9611 7980 4201

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

57.986.853/0001-61

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230529765937 08/04/2023 14:46:19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSCRIÇÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

08/04/2023

DATA DA SAÍDA

14:45:58

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

SAO BENEDITO

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

INSCRIÇÃO SOCIAL

13515-000

08/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:31:24
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 927,92
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.DF8.990.842.7B1.200

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

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

RECIBO

Nº 1605

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

Nº 1605

SÉRIE 1

FOLHA 2

PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230437728936000143550010000016051000016942

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

135230523403159 - 06/04/2023 16:14:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO 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

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

06/04/2023

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/04/2023

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:13

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 06/05/2023 - 927,92

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

118,85

VALOR DO ICMS

13,06

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

927,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

927,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Frete por conta

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO	VALOR	ALÍQUOTA				
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ICMS	IP
011248	CHA LEAO CAPIM CIORREIRA 10GR	12119090	000	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011248	CHA LEAO ERVA DOCE 16GR	09090290	000	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	11,96	0,00	2,15	0,00	0,00	16,00	0,0
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	000	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011248	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	000	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,0
027482	DOCO RALADO SUCOADO UNIDO E ADOÇADO 180GR	08011100	000	5929	UN0001	4	4,2900	0,00	17,16	17,16	17,16	0,00	3,99	0,00	0,00	0,00	0,0
015138	MAIONESE SOYA TRADICIONAL 500GR	21039011	000	5929	UN0001	4	4,9900	0,00	19,96	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
061817	SARDINHA PESCADOR EM OLEO 125GR	16041310	000	5929	UN0001	4	4,9900	0,00	19,96	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
063732	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011300	000	5929	UN0001	40	2,1900	0,00	87,60	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
076335	MILHO VERDE RAMY SACHE 175GR	18022000	000	5929	UN0001	20	3,4900	0,00	69,80	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032015	000	5929	UN0001	40	1,4900	0,00	59,60	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
055187	SAL REFINADO BOM TRQ	25010020	000	5929	UN0001	5	1,8900	0,00	9,45	9,45	9,45	0,00	0,75	0,00	0,00	7,00	0,0
026079	MACARRAO DA ROZ PARAFUSO GIOVOS 500GR	19021100	000	5929	UN0001	5	3,2900	0,00	16,45	16,45	16,45	0,00	1,15	0,00	0,00	7,00	0,0
026079	MACARRAO DA ROZ C/ OVOS ESPAGUETE 8 500GR	19021100	000	5929	UN0001	5	3,2900	0,00	16,45	16,45	16,45	0,00	1,15	0,00	0,00	7,00	0,0
026081	MACARRAO DA ROZ C/ OVOS AVE MARIA 500GR	19021100	000	5929	UN0001	10	3,2900	0,00	32,90	32,90	32,90	0,00	2,30	0,00	0,00	7,00	0,0
011229	CAFE PIRACICABANO ALMOFADA 500GR	09019000	000	5929	UN0001	20	12,9900	0,00	259,80	259,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034396	FARINHA DE ROÇA ANGELICA 500GR	19019090	000	5929	UN0001	2	6,9900	0,00	13,98	13,98	13,98	0,00	2,52	0,00	0,00	16,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108-2015 - CUPOM Nº 1605 CHAVE DE ACESSO 35230437728936000143550010000016051000016942

DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3868-4 CONT

ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 54,94 (ISSQN) FOLHA 2 DE 2

RECEBI E CONFERI

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

06/04/23

Bruma M. Zanatta

Em 06/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23. n.º 123



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931669090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 1665
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35230437728936000143550010000016051000016942
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230523403159 - 06/04/2023 16:14:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
015857	ARRÓZ REI DO PRATO 5KG	10083021	040	5625	UN0001	8	19,9800	0,00	159,84	159,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5625	KG0001	2,015	6,4218	0,00	12,94	12,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000138	FLV TOMATE KG	07020000	040	5625	KG0001	3,985	5,9900	0,00	23,87	23,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5625	KG0001	4,180	2,9904	0,00	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000433	FLV CENOURA KG	07061000	040	5625	KG0001	4,920	4,6890	0,00	23,07	23,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000225	FLV BERRINJELA KG	07060000	040	5625	KG0001	1,905	4,9921	0,00	9,51	9,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000226	FLV ABORRINHA BRASIL KG	07060000	040	5625	KG0001	3,995	3,6898	0,00	14,74	14,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

08/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:31:24
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 750,32
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.D8D.B91.870.1EB.08F

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.006.495
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0064 9517 9341 6241
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230529757508 08/04/2023 14:43:20

CNPJ
57.986.853/0001-61

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

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
08/04/2023

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
08/04/2023

UF
SP

FONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL
14:42:49

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CÁLC ICMS		8,37		0,00		0,00		750,32	
VALOR FRETE		0,00		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		203,92	
								TOTAL DA NOTA	
								750,32	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transp.

PRETE POR CONTA
9-Sem Transp.

CODIGO ANTI
9-Sem Transp.

PLACA DO VEIC
9-Sem Transp.

UF
SP

CNPJ
9-Sem Transp.

ENDEREÇO
9-Sem Transp.

MUNICÍPIO
9-Sem Transp.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9-Sem Transp.

QUANTIDADE
9-Sem Transp.

ESPECIE
9-Sem Transp.

MARCA
9-Sem Transp.

SERIE
9-Sem Transp.

PERO BRUTO
9-Sem Transp.

PERO LIQUIDO
9-Sem Transp.

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896213006266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	5,00	6,99	34,95	13,59	2,44	18,00	9,20
7896062601063	ARROZ INTEGRAL SOLITO 1KG	10063011	040	5929	UN	4,00	5,79	23,16	0,00	0,00		3,64
7896683409994	MARIA MOLE LUAL 50G	21069029	060	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		4,80
7896356000121	LEITE PANTALAT UHT INTEGR.	04012010	060	5929	UN	24,00	4,98	119,52	0,00	0,00		38,35
7896503500290	FEDAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	10,00	8,99	89,90	0,00	0,00		23,67
7897001010014	OLEO DE SOJA COCAMAR 900M	15079011	060	5929	UN	25,00	6,89	172,25	0,00	0,00		45,35
7896058258530	BISC. TRIUNFO MAIZENA 345	19053100	020	5929	UN	12,00	5,28	63,36	24,64	4,43	18,00	16,68
7898528933831	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	6,00	8,99	53,94	0,00	0,00		11,61
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	1,10	2,97	3,27	0,00	0,00		1,05
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,55	13,90	21,55	8,38	1,50	18,00	5,67
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	1,99	19,90	0,00	0,00		5,24
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	3,05	3,97	20,05	0,00	0,00		5,28
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,06	2,98	9,12	0,00	0,00		2,93
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,00	6,87	13,74	0,00	0,00		4,41
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,78	9,97	37,69	0,00	0,00		12,09
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	1,57	2,97	4,66	0,00	0,00		1,23
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,10	3,57	18,21	0,00	0,00		4,79
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,02	1,78	8,94	0,00	0,00		2,35
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	1,79	3,47	6,21	0,00	0,00		1,64

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

08/04/23

[Assinatura]

Em 08/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 02/03/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 167663 emitido 06/04/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35230457986853000161590006060111676651350678

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.495. EMISSÃO: 08/04/2023 VALOR TOTAL: 750,32 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.006.495
SÉRIE 1

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:18:40
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090353110900100002612174993380000824200
BENEFICIARIO:

P. P D ALIMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LT

CNPJ: 04.887.818/0002-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.202
NOSSO NUMERO 35311090000002612
CONVENIO 03531109
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 8.242,00
VALOR COBRADO 8.242,00

NR. AUTENTICACAO 1.C1C.C08.3FC.B38.773

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário PP DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0027-2/77946-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número 35311090000002612		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 02/05/2023		Valor do Documento R\$ 8.242,00		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Número do Documento 143492-1/1		Especie R\$		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Assinatura		Assinatura	
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil		Data do processamento 04/04/2023			

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário PP DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		CNPJ/CPF 04.887.818/0002-00		Sacado / Avalista		Vencimento 02/05/2023	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA EDUARDO SAVIO, 280 - DISTRITO EMPRESARIAL - JAU/SP 17214212							
Nosso Número 35311090000002612		Carteira 17/019		Especie R\$		Quantidade	
Data do Documento 04/04/2023		Número do Documento 143492-1/1		Especie Documento DM		Aceite N	
				Data do Processamento 04/04/2023		Agência / Código do Beneficiário 0027-2/77946-6	
						☐ Valor do Documento 8.242,00	
						☐ Desconto	
						☐ Outras Deduções/Abatimento	
						☐ Mora / Multa / Juros	
						☐ Outros Acréscimos	
						☐ Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							
CPF / CNPJ: 51421279000118							

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

Beneficiário Final

Recebemos através do cheque número
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03531.109001 00002.612174 9 93380000824200

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil		CNPJ / CPF 04.887.818/0002-00		Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário PP DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0027-2/77946-6		Nosso Número 35311090000002612	
Data do Documento 04/04/2023		Número do Documento 143492-1/1		Data do Processamento 04/04/2023	
Uso do Banco		Carteira 17/019		Especie R\$	
		Quantidade		Valor 8.242,00	
				☐ Desconto	
				☐ Outras Deduções/Abatimento	
				☐ Mora/Multa/Juros	
				☐ Outros Acréscimos	
				☐ Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
Em 02/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 02/01/23. <i>rubrica</i>					
CPF / CNPJ: 51421279000118					

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70, - CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Barra

Autenticação Mecânica: FICHA DE COMPENSAÇÃO



PP DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA



AVENIDA EDWARD SAVIO, 280 - DISTRITO EMPRESARIAL - JAU - SP
Fone: (14) 3416-6800 - CEP: 17214-212
bica.de.pedra@hotmail.com

DANFe
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.143.492
SÉRIE 0001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
35-23/04-04.887.818/0002-00-55-001-000.143.492-120.230.404-5

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 401252814113
DESTINATÁRIO/REMETENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
LOCAL ENTREGA: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA-SP-13515000

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230508615129 04/04/2023 15:16:15

CHAVE: 04.887.818/0002-00

DATA DA EMISSÃO: 04/04/2023
DATA DA SAÍDA: 04/04/2023
HORA DA SAÍDA: 15:16:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: 04.887.818/0002-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 04.887.818/0002-00

VALOR ORIGINAL: 8242.00
VALOR DO DESCONTO: 0.00
VALOR LÍQUIDO: 8242.00

PARCELAS: 143492-1/1 02/05/2023 R\$ 8242.00

CÁLCULO DO IMPOSTO: VALOR DO ICMS: 41.86
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0.00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 8.242,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: PREÇO POR CONTA: 9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTI: 99
PLACA VEÍCULO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: 04.887.818/0002-00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS: VALOR DO ICMS: 41.86
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0.00
VALOR TOTAL DA NOTA: 8.242,00

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	UN LÍQ	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
1224	BISC RECH PLUGUADOS CHOCOLATE 30X130 G	19051100	060	5405	UND	52	1.99	103.48	0.00	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00
125	ARROZ SOLITO TIPO 1 6X5 KG	10063011	060	5102	UND	104	21.32	2.217.28	0.00	21.32	0.00	0.00	0.00	0.00
150	DETERGENTE YPE NEUTRO 24X100 ML	34025000	060	5405	UND	104	2.01	209.04	0.00	2.01	0.00	0.00	0.00	0.00
181	MAC OVOS FLO DE LIS ESPAGUETE 20X500 G	19021900	020	5102	UND	52	2.39	124.28	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00
182	MAC OVOS FLO DE LIS PARAFUSO 20X500 G	19021900	020	5102	UND	52	2.39	124.28	0.00	2.39	0.00	0.00	0.00	0.00
193	MELHO VERDE FUGINI SACHE 36 X 170G	20058000	060	5405	UND	52	3.08	159.16	0.00	3.08	0.00	0.00	0.00	0.00
2182	MAIONESE FUGINI SACHE 36X200 G	21039011	060	5405	UND	52	1.50	78.00	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00
2224	SARDINHA PESCADOR OLEO 34X125 G	16041110	060	5405	UND	52	3.93	204.36	0.00	3.93	0.00	0.00	0.00	0.00
2307	SABÃO PO BRILHANTE SACHE DELICADEZA TOTAL COCO 16 X 800 G	38089419	060	5405	UND	52	10.90	520.00	0.00	10.90	0.00	0.00	0.00	0.00
3175	BISC MARILAN CREAM CRACKER 40X170 GR	19051100	020	5102	UND	52	1.78	92.56	0.00	1.78	0.00	0.00	0.00	0.00
3249	SAL REFINADO SALINAS FD 30X1 KG	25010020	020	5102	UND	52	1.08	56.16	0.00	1.08	0.00	0.00	0.00	0.00
4223	OLEO SOJA VITAL IV 30 X 900 ML	15079011	060	5405	UND	126	6.66	839.16	0.00	6.66	0.00	0.00	0.00	0.00
4553	FARINHA TRIGO GLORO 10 X1 KG PAPEL	11010010	020	5102	UND	104	8.27	860.08	0.00	8.27	0.00	0.00	0.00	0.00
5012	FEIJAO CARIOCA VITABON SOLITO 30X1 KG	07131199	040	5102	UND	52	12.74	662.48	0.00	12.74	0.00	0.00	0.00	0.00
589	CAFE PO PELE EXT FORTE VACUO 20X500 G	08012100	060	5405	UND	52	1.69	87.88	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00
72	LA DE ACO ASSOLAN YPE 20X10 UND	73231000	060	5405	UND	260	3.04	790.40	0.00	3.04	0.00	0.00	0.00	0.00
74	ACUCAR REFINADO GUARANI 10X1 KG	17019900	060	5405	UND	52	12.41	645.32	0.00	12.41	0.00	0.00	0.00	0.00
770	LEITE PO ITALAC INTEGRAL 25X400 G	04022110	060	5405	UND	52	1.28	66.56	0.00	1.28	0.00	0.00	0.00	0.00
886	MOLHO TOM FLUGING TRAD CX36X100 G	21032010	060	5405	UND	52	1.28	66.56	0.00	1.28	0.00	0.00	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0.00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0.00
VALOR TOTAL DO ISSQN: 0.00

DADOS ADICIONAIS: FANTASIA CLIENTE: 2746 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA M Cargo/Expediente: 10919
Vendedor: FABIANE

Em 04/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 115671/22, de 04/04/23.

Handwritten signature

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/04/2023 15:25:27 - DANIELA

Wise Sistemas Integrados

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:17:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 269,72
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.060.EE6.C57.QC4.32D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.486 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0064 8619 0876 9114 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		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230486656437 31/03/2023 10:26:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		CNPJ 57.986.853/0001-61			

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 31/03/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 31/03/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:26:11	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CÁLC ICMS 41,18		7,40		0,00		0,00		269,72	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPT 0,00	
								VALOR APROX TRIB 72,93	
								TOTAL DA NOTA 269,72	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NOME	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO											
7894904271498	MARG. CREMOSO C/ SAL 500G	15179090	060	5929	UN	6,00	6,78	40,68	0,00	0,00	18,00	10,71
7896058258837	BISC TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020	5929	UN	15,00	5,28	79,20	30,80	5,54		20,85
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,50	17,80	26,70	10,38	1,86	18,00	7,03
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,00	2,49	19,92	0,00	0,00		5,24
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,10	3,28	10,17	0,00	0,00		2,68
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,03	1,78	7,17	0,00	0,00		1,89
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	3,09	2,99	9,24	0,00	0,00		2,43
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	4,47	2,97	13,28	0,00	0,00		3,50
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	4,16	2,97	12,36	0,00	0,00		3,96
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	2,09	3,19	6,67	0,00	0,00		2,14
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,07	6,97	14,43	0,00	0,00		4,63

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

31/03/23

Bruma M. Zomatta

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22 de 04/04/23.

Miza

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 219104 emitido 31/03/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230357986853000161590006308762191046927124			

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda os PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.486, emitida em 31/03/2023 VALOR TOTAL BRUTO DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.486 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:17:32
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 228,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.F37.7AD.7EC.751.88F

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

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

NF-e
Nº 1590
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 1590
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35230337728936000143550010000015901000016766

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
135230485876006 - 31/03/2023 08:58:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
37.728.936/0001-43

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
31/03/2023

DATA ENTRADA / SAÍDA
31/03/2023

HORA ENTRADA / SAÍDA
08:57

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 30/04/2023 - 228,25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	228,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PRETE POR CONTA
Sem Cobrança

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

QUANTIDADE
33

ESPECIE

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	ALÍQUOTA
000191	FLV MAMA FORMOSA KG	08072000	040	5029	KG0001	2,050	11,9024	0,00	24,40	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV BANANA PRATA KG	08071000	040	5029	KG0001	3,385	6,4896	0,00	22,03	22,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5029	UN0001	5	8,9900	0,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000225	FLV BERNUELA KG	07093000	040	5029	KG0001	3,070	3,8902	0,00	12,25	12,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000235	FLV ABCORINHA BRASIL KG	07099000	040	5029	KG0001	3,230	2,9607	0,00	9,66	9,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
038418	LEITE LONGA VIDA PIRACANUBA INTEGRAL 1LT	04012010	080	5029	UN0001	24	4,7900	0,00	114,96	114,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

31/03/23

Bruna M. Zanatta

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 03/03/23.

7/1/23

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2013 - CUPOM Nº 25944 CHAVE ACESSO 352303377289360001435500049521118491102511

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3688-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 25944 - 31-03-2023 - ECF 102 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR PCP ST: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 6, do RICMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX: 8,55 (A 20%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

30/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000541869737021663270003493670000829450

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 53.004

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 8.294,50

VALOR COBRADO 8.294,50

=====

NR. AUTENTICACAO 0.D4A.CE0.A3E.187.2F6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05418.697370 21663.270003 4 93670000829450

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E	Vencimento 31/05/2023
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970					
Nosso Número 109/00054186-9	Caneta 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento - 03/05/2023	Número do Documento 000090504-1/1	Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 03/05/2023	(=) Valor do Documento 8.294,50

Demonstrativo

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

Cobrar juros de R\$ 27,85 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número
do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado

Autenticação Mecânica

Corte aqui - ✂ -



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05418.697370 21663.270003 4 93670000829450

Local de pagamento					Vencimento 31/05/2023
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45
					Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 03/05/2023	Número do Documento 000090504-1/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 109/00054186-9
Uso do Banco	Caneta 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.294,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto
Cobrar juros de R\$ 27,85 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Outras Deduções/Abatimentos
Em 31/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567123, de 21/01/23.					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 8.294,50	NF-e Nº: 000.090.504
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA SÉRIE: 1	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-138 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.090.504 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0508 8473 0500 0145 5500 1000 0905 0410 0147 7034 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 / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230670053887 - 03/05/2023 16:51:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 03/05/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 03/05/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PHONE/FAX (19) 3486-7169	UF SP	HORA DE SAÍDA 16:51:09

FATURA	Data Veto	Valor
Número 001	31/05/2023	8.294,50

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.547,42		VALOR DO ICMS 267,78		0,00		8.294,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.787,49	VALOR TOTAL DA NOTA 8.294,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CODIGO ANTT		PLACA DO VEÍC FHC8142	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES		MUNICÍPIO ARARAS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA		QUANTIDADE 53		ESPÉCIE CESTAS BÁSICAS		MARCA		NUMERAÇÃO
						PESO BRUTO 1.407,680		PESO LÍQUIDO 1.407,680

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONITA	11020050	0 - 20	5102	UN	2,2400000000	118,72	98,25	8,31	0,00	12,00	0,00	19,13		
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	04032110	0 - 40	5465	UN	13,2900000000	703,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,86		
221	SABÃO EM PO - C/ 500 GRS - BRILHANTE	34039419	0 - 80	5102	UN	7,7100000000	408,63	408,63	73,55	0,00	18,00	0,00	82,18		
313	ACÚCAR REFINADO - C/ 1 KG - MAIS DOCE	17019900	0 - 60	5405	UN	3,6000000000	977,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	307,53		
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10061021	0 - 20	5102	UN	16,3400000000	1.732,04	873,59	121,25	0,00	18,00	0,00	198,66		
417	BISCOITO CREAM CRACKER - C/170 GRS - MARILAN	19053100	0 - 20	5102	UN	1,2200000000	64,66	25,13	4,57	0,00	18,00	0,00	20,34		
290	BISCOITO RECHEADO - C/ 90 GRS - MARILAN	19053100	0 - 40	5405	UN	5,7900000000	41,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,17		
95	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73231000	0 - 40	5405	UN	1,3100000000	69,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,69		
182	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 - 20	5102	UN	1,7800000000	94,34	35,03	6,60	0,00	12,00	0,00	15,20		
235	MACARRÃO FARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 - 20	5102	UN	1,7800000000	94,34	35,03	6,60	0,00	12,00	0,00	15,20		
7	MAIONESE - C/ 200 GRS - STELLA D'ORO	21039011	0 - 60	5405	UN	1,1100000000	18,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,83		
1048	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - STELLA D'ORO	20050000	0 - 60	5405	UN	2,4000000000	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,80		
1370	MOLHO REFOGADO - C/ 300 GRS - STELLA D'ORO	21032510	0 - 40	5405	UN	0,8400000000	44,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00		
3169	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARÇA	25010020	0 - 20	5102	UN	0,8100000000	42,40	16,70	1,01	0,00	18,00	0,00	9,70		
2087	SARDINHA - C/ 123 GRS - PESCADOR	08041310	0 - 60	5405	UN	3,7100000000	144,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,88		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAT - 000010479 - INMETRO/INOR - 043/10 - A2q,5%
*18,00 B.C. RED. EM 61,31 - 2467,15 /B.C. 959,48 /C.N.S. 172,77
*12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 387,40 /B.C. 179,31 /C.N.S. 21,57
0,00 B.C. RED. EM 0,00 /B.C. 0,00 /C.N.S. 0,00
18,00 B.C. RED. EM 41,67 - 387,40 /B.C. 179,31 /C.N.S. 21,57
0,00 B.C. RED. EM 0,00 /B.C. 0,00 /C.N.S. 0,00
0,00 PROD. COM SET. TRIB. 660 - 511,32 /B.C. 0,00 /C.N.S. 0,00
VALOR APROX. TRIB. R\$ 1.787,49 (21,55%)

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 8.294,50	NF-e Nº: 000.090.504 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BUZÓ, 811 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS SP CEP: 13062-138 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.090.504 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0508 8473 0500 0145 5500 1000 0905 0419 0147 7034 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 / Venda ST	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230670053887 - 03/05/2023 16:51:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 08.847.303/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	OCST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICALEC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI		ICMS	IPI	
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - TYPE	34029039	0 60	5405	LIT	196	1,7400000000	184,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,93
936	CAFE A VACUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	LIT	33	14,4600000000	766,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,55
256	FELHAO TIPO 1 - C/ 1 KG - AGROBETA	07133399	0 20	5102	UN	100	5,9200000000	627,52	244,94	43,93	0,00	18,00	0,00	0,00	365,23
25	OLIO DE SOJA - C/ 800 ML - BOYA	15079011	0 60	5405	LIT	159	12,5100000000	1.992,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,65

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*13,20 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
*18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 03/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 02/02/23.

[Assinatura]

26/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:22:22
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491129132100010004600003212404993650000344525
BENEFICIARIO:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIREL
NOME FANTASIA:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIREL
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIREL
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.602
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.445,25
VALOR COBRADO 3.445,25

NR.AUTENTICACAO D.45A.BFF.386.CB0.B01

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.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110
CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento 08/05/2023	Competência	Valor do Documento R\$ 3.445,25	Vencimento 29/05/2023	Número do Documento 393178-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Baixa 14000000000032124-4

Detalhamento do Boleto

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000393178

Em 29/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1156722 de 01/01/23.

Handwritten signature

CAIXA

104-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 29/05/2023
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 14000000000032124-4
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 3.445,25
Data do Documento: 08/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
Número do Documento: 393178-1					(+) Mora / Multa / Juros
Espécie Doc: DM					(=) Valor Cobrado
Carteira: RG					
Agência / Código Beneficiário: 4281/1129121-4					
Autenticação Mecânica					

X

CAIXA

104-0

10491.12913 21000.100046 00003.212404 9 93650000344525

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 29/05/2023
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 4281/1129121-4
Data do Documento 08/05/2023	Número do Documento 393178-1	Espécie Doc DM	Acate N	Data do Processamento 08/05/2023	Nosso Número 14000000000032124-4
Uso do Boleto	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 3.445,25
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 1,15 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$103,36 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					CNPJ / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado

DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		DESTINATÁRIO / REMETENTE		DANFE	
09/05/2023		Rene de S. da Costa		HOSPITAL DE CHARQUEADA		Nº 393.178	
				VALOR TOTAL DA NOTA: 3.445,25		SÉRIE: 1	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA	
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		NOTA FISCAL ELETRÔNICA		0 - ENTRADA	
RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDÚSTRIA		1 - SAÍDA		1	
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069		Nº 393.178		SÉRIE 1	
Fone:(19)3917-0260		Página 1 / 1			
www.carnespiracicaba.com.br					
e-Mail: contato@carnebrasil.com.br					

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		135230699977334	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ	
535469871112		11.229.082/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMERAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		08/05/2023	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
R OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13515-000		09/05/2023	
MUNICÍPIO		FONE/FAX		UF		HORA DE EMISSÃO	
CHARQUEADA		19 3486 1333		SP		16:22	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
393.178-01	29/05/2023	3.445,25						

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	
255,90	46,06	0,00	0,00	3.445,25	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.445,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOMERAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA VEÍCULO-REBOQUE		UF		CNPJ	
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		Remetente										11229082000167	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		Inscr. Estadual						535469871112	
RUA KINITI MORI, 110		PIRACICABA		SP									
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
0						0		194,50		194,50			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL UNIT.	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
591	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	23,9000	956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
594	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	22,9000	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,000	7,9000	474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	34,500	12,7900	441,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1603	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX 14 KG)	03047400	120	5102	KG	20,000	32,9000	658,00	255,90	46,06	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
08/05/23
M. Zanatta

Em 08/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/12023, processo n.º 115671/23
de 03/03/23.

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 525,23 (15,25%) Fonte: IBPT NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA			

26/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:21:17
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 362,05
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 1.072.A32.43E.21F.586

26/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:21:17
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	26/05/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	448,55

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	0.D3B.BFB.CF6.6BF.301
------------------	-----------------------

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

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ANEXADA AO LADO

4

Nº 1657
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 1657
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3523043772893600014355001000016571000017473

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230641854558 - 28/04/2023 08:58:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBT. 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 28/04/2023

ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA CEP 13515000 DATA ENTRADA / SAÍDA 28/04/2023

MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE / FAX 1934861333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA / SAÍDA 08:56

FATURA / DUPLICATA
VENCIMENTO(S): 28/05/2023 - 448,55

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.		VALOR DO ICMS SUBT.
46,08		3,23	0,00		0,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					448,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Sem Cobrança CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 47 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR	
079410	MARGARINA DUPLIS C SAL 500GR	19171000	000	5029	UN0001	8	4,3600	0,00	34,88	34,88	0,00	0,00	0,00	0,00
011229	CAFE PRACACABANO ALMOFADA 500GR	09019000	000	5029	UN0001	25	12,3000	0,00	307,50	307,50	0,00	0,00	0,00	0,00
24497	FARINHA DE MILHO AMARELA ANGELICA 500GR	11022000	000	5029	UN0001	8	5,4900	0,00	43,92	43,92	0,00	0,00	0,00	0,00
091487	SAL REFINADO DOM 5KG	25019000	000	5029	UN0001	8	2,1400	0,00	17,12	17,12	0,00	0,00	0,00	0,00
030191	FLV MAMAO FORMOSA KG	08012000	040	5029	KG0001	2,415	8,9900	0,00	21,71	21,71	0,00	0,00	0,00	0,00
090506	FLV BANANA PRATA KG	08011000	040	5029	KG0001	2,145	8,4900	0,00	18,21	18,21	0,00	0,00	0,00	0,00
010294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04022100	040	5029	UN0001	3	8,9600	0,00	26,88	26,88	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	FLV REPOLHO VERDE KG	07048000	040	5029	KG0001	2,450	3,4900	0,00	8,56	8,56	0,00	0,00	0,00	0,00
090433	FLV CENOURA KG	07061000	040	5029	KG0001	4,040	3,9600	0,00	16,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E MATERIAIS NESTA NOTA
28/04/23
Bella M. Zanoni

Em 28/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 15671/22.

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106/2015 - CUPOM Nº 21398 CHAVE ACESSO 3523043772893600014355000154528080367117489
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3668-4 CONTA CORRENTE 005-X - RCP CUPOM - 21398 - 28-04-2023 - ECF 104 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR PEP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 18,04 (4,02%) FONTE: 19PT
RESERVADO AO FISCO

30/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830809249770018293660000117032
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 53.002
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 30/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.170,32
VALOR COBRADO 1.170,32

NR.AUTENTICACAO C.728.581.466.219.FAE

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/05/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 03/05/2023	Número do Documento 273751-1-A	Especie Doc. R\$	Acelle N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 0092497-7	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.170,32	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Titulo: 273751 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,68 por dia de atraso					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/05/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 03/05/2023	Número do Documento 273751-1-A	Especie Doc. R\$	Acelle N	Data do Processamento 03/05/2023	Nosso Número 0092497-7	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.170,32	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Titulo: 273751 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,68 por dia de atraso					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 30 / 05 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567/22, de 01 / 01 / 23.

RECEBIMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000273751 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000273751 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0500 7666 8500 0181 5500 0000 2737 5116 1945 9875 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230666844534 03/05/2023 10:40:14		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 03/05/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 04/05/2023
FONE/FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:36:20

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/05/2023	1.170,32									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		590,12		1.170,32	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.170,32			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	QSP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
114951	AMACIANTE BLUE BARBAREX (05 LTS.)	38099190	060	5405	GL	8,0000	15,2400	0,00	121,92	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
94979	COPO 050ML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	060	5405	CX	1,0000	112,2600	0,00	112,26	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	2,0000	108,3200	0,00	216,64	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2223	DESINFETANTE AZULIM (05 LTS.) FLORAL START	38099419	060	5405	GL	4,0000	19,1800	0,00	76,72	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	2,0000	61,9400	0,00	123,88	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1806	LENÇOL HOSP. FINOS BRANCO (60X50X50MTS)	48182000	060	5405	CX	6,0000	58,9300	0,00	341,58	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
143018	PACOTE PAPEL HIGIENICO DAMA (12UN. X 30 MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	13,1500	0,00	131,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (18X29LX100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	45,8200	0,00	45,82	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Em 03 / 05 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567 / 22, de 01 / 01 / 23.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Aprox. Produtos R\$ 590,12 (50,42%) Fontes: JRP2		RESERVADO AO FISCO
CONFERIR NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES		BOLETO ANEXO

11/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:20
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060145266801013693480000124630
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 51.105

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.246,30

VALOR COBRADO 1.246,30

NR.AUTENTICACAO 1.72C.6EC.BC0.6F6.000

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMB.LTDA CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9		Vencimento 12/05/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 016250571		Nosso Número 000006045266-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.246,30	(-) Desconto
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(cmo) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)				

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFIRMAR BENEFICIÁRIO		033-7		03399.05267 02900.000601 45266.801013 6 93480000124630	
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 12/05/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMB.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 27/04/2023	Número do Documento 016250571	Espécie Doc. DM	Acrete N	Data Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000006045266-8
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 1.246,30
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$24,93 e Juros de R\$0,42 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710				(+) Desconto	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista				CNPJ: 51421279000118 Recibo do Pagador	

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFIRMAR BENEFICIÁRIO		033-7		03399.05267 02900.000601 45266.801013 6 93480000124630	
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 12/05/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMB.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 27/04/2023	Número do Documento 016250571	Espécie Doc. DM	Acrete N	Data Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000006045266-8
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 1.246,30
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$24,93 e Juros de R\$0,42 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710				(+) Desconto	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista				CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação	



Em 12/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

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

 0-ENTRADA
1-SAÍDA
001.625.057
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

 CHAVE DE ACESSO
3523 0408 1895 8700 0130 5500 1001 6250 5710 0175 9654
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
135230637190487 27/04/2023 14:16:04

 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 27/04/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 02 MAIO 2023
		FONE / FAX (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2023 1.246,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 7,40	VALOR ICMS 1,33	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.246,30
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00
VALOR APROX TRIB 376,31				TOTAL DA NOTA 1.246,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENT	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF 52.661.634/0002-70
ENDEREÇO R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111.091.280.118	
QUANTIDADE 31	ESPECIE	UNIDADE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 87,650	PESO LÍQUIDO 87,650	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
113242	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN 1A1 9406F UN Cód. Barras: 7898509280947	68053090	060	5405	UN	50	0,79	39,50	0,00	0,00		8,77
112125	FIBRA USO GERAL ESPONFLORA UNIDADE Cód. Barras: 7908099202097	68053090	000	5102	UN	70	0,74	7,40	7,40	1,33	18,00	1,64
080212	PH.ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN Cód. Barras: 7898939742329	48181000	060	5405	FD	10	20,24	202,40	0,00	0,00		53,03
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	100	8,99	899,00	0,00	0,00		278,33
020034	SACO LIXO PRETO 40 C/100 RB35 Cód. Barras: 7898624220231	39232190	060	5405	PT	10	9,80	98,00	0,00	0,00		34,54
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G COD. CLIENTE: 14480 Trib-aprox RS: 151,98 Federal, 224,33 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												
Em 27/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23 de 21/01/23.												

DADOS ADICIONAIS

 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 P.LÍQUIDO: 87,650 P.BRUTO: 87,650 CUBAGEM: 1,21953
 LOCAL DE ENTREGA: *****
 TELEFONE: 19 3486-1333
 ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
 pc 117
 PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 175965
 VENDEDOR: 00193
 ORC: 671554

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370809244001641
08/05/2023 09:33:3208/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:33:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399826526500000000300000601013896800000158645

BENEFICIARIO:

IAN RAU BET 43919613856

NOME FANTASIA:

IAN RAU BET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

IAN RAU BET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEF DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.801

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.586,45

VALOR COBRADO 1.586,45

NR.AUTENTICACAO 0.48D.79C.C2B.D4B.156

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.



033-7

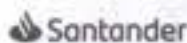
RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					08/05/2023	
Beneficiário					Agência/Cód. do Beneficiário	
IAN RAU BET 43919613856 - 27.301.353/0001-88					149 / 265650	
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - 13360-000, CAPIVARI - SP						
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Assin.	Data de Processamento	Nosso Número	
18/04/2023	NFE 236	DM	NAO ACEITO	04/05/2023	6	
Unid do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(v) Valor	(v) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL	0,00	0,00	1.586,45	
Pagador:						
HOSPITAL MATERIDADE BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18						
RUA OSVALDO CRUZ 75 CENTRO						
13617-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário Final					Código de Barra	
Mensagem:						

Em 08/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/10/23.

Assinatura Médica

Código de Barra



033-7

03399.02652 65000.000003 00000.601013 8 96800000158645

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					08/05/2023	
Beneficiário					Agência/Cód. do Beneficiário	
IAN RAU BET 43919613856 - 27.301.353/0001-88					149 / 265650	
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - 13360-000, CAPIVARI - SP						
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Assin.	Data de Processamento	Nosso Número	
18/04/2023	NFE 236	DM	NAO ACEITO	04/05/2023	6	
Unid do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(v) Valor	(v) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL	0,00	0,00	1.586,45	
Instruções					(v) Descontos/Ancoragem	0,00
					(v) Juros/Multa	0,00
					(v) Valor Cobrado	1.586,45
Pagador:						
HOSPITAL MATERIDADE BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18						
RUA OSVALDO CRUZ 75 CENTRO						
13617-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário Final					Código de Barra	

Assinatura Médica



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310214117150641
02/05/2023 14:18:4002/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:18:40
365803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830808875500012693370000124504

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.201

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.245,04

VALOR COBRADO 1.245,04

NR.AUTENTICACAO E.009.8E5.583.20F.F33

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.

SICOOB**756-0**M
Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
04/04/2023Número do Documento
270699-1-AEspécie Doc
R\$Aceite
NData do Processamento
04/04/2023

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

01/05/2023

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0088755-0

(=) Valor do Documento

1.245,04

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 270699

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,98 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

SICOOB**756-0**

75691.50043 01146.628308 08875.500012 6 93370000124504

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
04/04/2023Número do Documento
270699-1-AEspécie Doc
R\$Aceite
NData do Processamento
04/04/2023

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

01/05/2023

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0088755-0

(=) Valor do Documento

1.245,04

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 270699

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,98 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 01/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000270699
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000270699 FL. 1 / 1
SÉRIE 000


CHAVE DE ACESSO
3523 0400 7666 8300 0181 5500 0000 2706 9917 9042 6626

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
135230508832110 04/04/2023 15:40:23

CNPJ
00.766.685/0001-81

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
PONE / FAX
(19)3486-1333
UF
SP
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
04/04/2023
DATA SAÍDA / ENTRADA
05/04/2023
HORA DA SAÍDA
15:27:09

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/05/2023	1.245,04									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	40,26	VALOR DO ICMS	7,25	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	733,92	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.245,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO DESP. ACRES.	0,00	OUTRAS DESP. ACRES.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.245,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI
ENDEREÇO
R. UBATUBA, 278
MUNICÍPIO
PIRACICABA
UF
SP
CNPJ / CPF
00.766.685/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PRETO BRUTO
PRETO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	SUBTOTAL ICMS	IP
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	090	5405	CK	5.0000	108,3200	0,00	541,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	40.0000	2,1900	0,00	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150709	FOSFORO SABIA (10CKS X 40 PALITOS)	36050000	000	5102	MC	10.0000	3,0800	0,00	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40.0000	2,7800	0,00	111,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOPO(18UN X30MTS)	48181000	090	5405	PC	8.0000	13,6100	0,00	82,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1690	REFIL DE BORRACHA DE 60 CM	96039000	000	5102	UN	3.0000	3,2200	0,00	9,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90180	SAB LIO REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M)	34013000	060	5405	UN	10.0000	6,5600	0,00	65,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
385	SACO LIXO LEITOSO 100LTS NR.12(50UN)GARPLUS	39232910	060	5405	PT	8.0000	27,2800	0,00	138,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147036	SACO LIXO SELETIVO 100LTS FLORILIX VERDE(50U)	39232910	060	5405	PT	8.0000	29,9200	0,00	179,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 04/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1150722 de 01/03/23.

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO
ANEXO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox Tributos R\$ 733,92(58,954) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
05/04/2023
Luan Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351513503885661
15/05/2023 13:54:5915/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:54:59
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088089228012259682710005593490000937600

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.502

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 9.376,00

VALOR COBRADO 9.376,00

NR.AUTENTICACAO C.96D.35A.CEE.CFF.D20

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/05/2023	
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000						
Data do documento 18/04/2023	No. Do documento 000203580	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 18/04/2023	Nosso Número 109/00008922-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 9.376,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 18,44 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00892.200122 59682.710005 5 93490000937600

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/05/2023	
Cedente J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Cedente 0125/96827-1	
Data do documento 18/04/2023	No. Do documento 000203580	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 18/04/2023	Nosso Número 109/00008922-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 9.376,00	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 18,44 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO <i>Em 13/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22.</i>					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

11/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:28
746803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083259283892782179030000393470000013000
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 51.102
DATA DE VENCIMENTO 11/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 130,00
VALOR COBRADO 130,00

NR.AUTENTICACAO 4.6AB.92C.D1A.CF4.489

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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32592.838927 82179.030000 3 93470000013000

RECIBO DO PAGADOR

M

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento 11/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00325928-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/04/2023		Número do Documento 52451 - 1		Espécie do Documento	Acerto N	Data Processamento 13/04/2023	Valor do Documento 130,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32592.838927 82179.030000 3 93470000013000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 11/05/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/04/2023	Número do Documento 52451 - 1	Esp. Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 13/04/2023	Nosso Número 109/00325928-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 130,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,26 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO. NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 11/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

09/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:43
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701074136175693450000019500

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.905

NOSSO NUMERO 22230810001074136

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 195,00

VALOR COBRADO 195,00

NR.AUTENTICACAO 5.582.168.888.BEC.086

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento 09/05/2023
Data do Documento 11/04/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 52203 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 22230810001074136
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 195,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,39. POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01074.136175 6 93450000019500

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 09/05/2023		
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2		
Data do Documento 11/04/2023		Número do Documento 52203 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 22230810001074136
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 195,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,26 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE							(-) Desconto/Abatimento 0,00
							(*) Mora/Multa
							(*) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista							
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica							



Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567122 de 01/01/23.

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310809384604171
08/05/2023 09:42:5508/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:42:55
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399224524260000000604346001011893440000337334

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.802

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.373,34

VALOR COBRADO 3.373,34

NR.AUTENTICACAO A.DE3.2F8.C65.543.B14

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA CNPJ: 55.972.087/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0019-1/224542-6	Nro. Documento 000201205-3	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 08/05/2023	Valor do Documento 3.373,34	
Recetagem) o bloquetítulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14065-000					Agência/Código Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 08/03/2023	Nro. Documento 000201205-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/04/2023	Nosso Número 00043460
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER., PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Sacador/Avalista					

Em 08/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.

Autenticação Mecânica

Santander 033-7 03399.22452 42600.000006 04346.001011 8 93440000337334

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 08/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14065-000					Agência/Código do Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 08/03/2023	Nro. Documento 000201205-3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/04/2023	Nosso Número 00043460
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER., PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000201205 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELHANO BRANCO, 999 LAGONHA, CEP 14895-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 1635123966	DANFE DOCUMENTO ACOMPANHAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 6-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000201205 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0355 9720 8700 0150 5500 1000 2012 0512 3811 8942 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	397312	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1352103537157700803/2023 11-28-40-00-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 562026713135	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 55.972.087.0001-50

DESTINATÁRIO (NOME) - ATE		CNPJ/CPF 51.421.270/0001-18	DATA DE EMISSÃO 08/03/2023
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/03/2023
ENDEREÇO TRAV. OSVALDO CRUZ, 10	Bairro-CENTRO	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:19:00
MUNICÍPIO CHARQUEADA	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

001 06/04/2023 3.373,33	002 21/04/2023 3.373,33	003 06/05/2023 5.378,34					
CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.904,01		VALOR DO ICMS 708,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.120,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO DEBITO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.120,80	

RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URBANOS LTDA		FRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.463.456/0027-20
ENDEREÇO R. MIRYAN SODRANGE, 216 - 133		MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL INENTO		
QUANTIDADE 70	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 707,100	PESO LÍQUIDO 663,600	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMSSP
5045	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML. BOLSAS Lote: 0628 25 Validade: 23/02/2025	30049099	020	5101	UN	1.000,0000	3,780000	3.780,00	2.203,25	264,63	0,00	0,00%
5041	FISIOLOGICO 0,9% 270 ML. BOLSAS Lote: 0947 25 Validade: 21/02/2025	30049099	020	5101	UN	700,0000	4,420000	3.094,00	1.905,04	216,80	0,00	0,00%
5042	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML. BOLSAS Lote: 9631 25 Validade: 34/02/2025	30049099	020	5101	UN	600,0000	5,410000	3.246,00	1.893,72	227,25	0,00	0,00%

Em 08/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 003384	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210353715770 - PIS / COFINS NÃO DEVIDO CONF. CREDITO PRESUMIDO - Lei 10.548/02 - ALÍQ. ICMS CONF. ART. 34 INC. XVII RICMS/SP E REDUÇÃO BASE CALC. RED. CONF. ANEXO II ART. 42 RICMS/SP.	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 10/03/23 <i>Handwritten signature: Luana Arruda</i>
--	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
22/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras	84640000003-6 10450082089-9
	99353493891-1 68145671299-8
Data do pagamento	22/05/2023
Valor Total	310,45

DOCUMENTO: 052207
AUTENTICACAO SISBB: D.AFB.CB0.EA2.D1A.F0A



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eas Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-908 - São Paulo - SP
CNPJ: 27.558.157/0001-42 Insc. Est.: 158.563.949/12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1634861296/1834861333
Data de vencimento 25/05/2023
Valor a pagar 310,45
Data de emissão 09/05/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1681456712-0
Mês de referência Maio/2023



CTE INDAGATUBA SP PL 41

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



Vencimento
25/05/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas 12M	189,99
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	50,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	50,00
Total	390,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,73
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,73
Serviços Eventuais	
Resarcimento por interrupção do serviço de internet	0,77
Total	-1,27
TOTAL GERAL A PAGAR	310,45

Em 25/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/2023.

Julza

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Março	Abril	Maio
Mixto - para Utilizador	96:30	83:00	108:30
Lig. Nat. Longa Distância	558:24	362:12	286:18
Lig. Local Celular (VC1)	297:54	325:00	282:54
Lig. Nat. Longa Distância	9:12	12:48	23:54

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

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

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

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes em seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/02 a 12/02. Esse comunicado é exclusivo para sua conta, não inclui quitações de parcelamentos de outras, serviços prestados e não faturados. Seções Jurídica e Administrativa, de cobrança de serviços de outras operadoras que possuem no seu plano Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.067/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão periódica dos serviços e a inclusão em órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros de 2% e multa de 1% ao mês em caso de atraso. O resarcimento por interrupção é realizado em contraprestação pelo a Resolução Para STPC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCD artigo 19º da Resolução Anatel nº 214/2012 e para TV artigo 6º da Resolução 686/2007. Central de Atendimento: Anatel: 1301 (Toll-free), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento Vivo, ligue com o protocolo em mãos para 1515 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala e audição.

CTE 351/2013 / 118 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (147) PA-279 Ilimitado Local Empresas PA-279 Longa Distância Brasil Empresas

Canal de Atendimento

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/05/2023	Valor a Pagar (R\$) 310,45
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1681456712-0		
84640000003 6 10450082089 9 9935349389 1 68145671295 8				
			Pagar via Pix	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311510307118671
15/05/2023 10:42:4515/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:42:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080672328017545396010006593510000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.501

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR. AUTENTICACAO 6.143.96C.ECA.800.685

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.

M

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 06723.280175 45396.010006 5 93510000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00067232-8
Número do documento 00067232		CPF/CNPJ 46.220.389/0002-91		Vencimento 15/05/2023	
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Valor cobrado	
(+/-) Mora/Multa		(+/-) Outros acréscimos			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 06723.280175 45396.010006 5 93510000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 15/05/2023			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.389/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 02/05/2023	Nº documento 00067232	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 02/05/2023	
Uso do banco Carteira 109		Espécie/Moeda R\$	Quantidade Valor	Nosso número 109/00067232-8	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/09/2023. Fatura:		(+/-) Valor documento 113,55			
		(-) Desconto/Abatimentos			
		(-) Outras deduções			
		(+/-) Mora/Multa			
		(+/-) Outros acréscimos			
		(+/-) Valor cobrado			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Cód. baixa					

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 15/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023, de 02/02/23.

7/23



MUNICÍPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte
Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 66556 Série RPS emitido em 01/05/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/05/2023 08:57:58	05/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70, Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAB: 8202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/05/2023. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 18,66 (16,43%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COPINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
113,55	0,00	0,00	113,55	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,27	*****	0,00	113,55	113,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprov. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT (42F36P)

Visualizado em: 02/05/2023 08:58:26

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webike.com.br/externo/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.946 de 27 de novembro de 2019.

Em 15/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 02/02/23.

Handwritten signature

09/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090300199800000026977173993450000043334
BENEFICIARIO:
SP R S P RADIOLOGICA LTDA
NOME FANTASIA:
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO
CNPJ: 18.738.232/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.903
NOSSO NUMERO 30019980000026977
CONVENIO 03001998
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 433,34
VALOR COBRADO 433,34

NR.AUTENTICACAO 5.476.ACE.36F.9E6.65D

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23. *Recibo do Pagador*

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.977173 9 93450000043334	
Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18	Data de Vencimento 09/05/2023	
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP		CNPJ 18.738.232/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8	
Uso do Banco		Nr. do documento 7678	Espécie Doc DS	Acerto N
			Data Processamento 24/04/2023	Nosso Número 00030019980000026977
				Valor do Documento 433,34
				(v) Valor Pago
Autenticação mecânica				

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.977173 9 93450000043334	
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 09/05/2023		
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA		CNPJ 18.738.232/0001-07	Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8	
Data do Documento 24/04/2023	Nr. do documento 7678	Espécie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 24/04/2023
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade
				(v) Valor
				(v) Valor do Documento 433,34
				(-) Desconto/Abatimento 0,00
				(+) Juros/Multa 0,00
				(v) Valor Cobrado 433,34
Informações de Responsabilidade do Beneficiário				
JRS: VI p/Dia Atraso R\$0,15 A PARTIR DE 10/05/23				
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 24/05/2023				
ATENÇÃO - REF. NFSE 1300 - 2023				
NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.				

Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	CPF / CNPJ	



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6700196AMT



Nº Nota

1300

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
24/ABR/2023 - 09:02:29

Competência
04/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

CEP: 13.566-260

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA COSTA DO SOL

País: BRASIL

Município: SÃO CARLOS

UF: SP

Telefone: 1634193804

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

CEP: 13.515-000

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

UF: SP

Telefone: 1934861333

E-mail: ADMHMB@HOTMAIL.COM

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 31 / 23

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimentos:

1ª Parcela - Boleto nº 7675 - Vencimento 09/05/2023.

2ª Parcela - Boleto nº 7679 - Vencimento 09/06/2023.

3ª Parcela - Boleto nº 7681 - Vencimento 09/07/2023.

Em 24/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.
- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	1.300,00	4,86	63,18
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

6700196AMT

Número da Nota:

1300

Local

Data

Assinatura

04/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051168262454613708367308193410000031000

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 50.403

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICACAO 2.44A.C8E.AA9.468.190

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.

inter

Simplifica a vida.

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

#contacomagente     

Em 05/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 03/04/23.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.180-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 05/05/2023	(R) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9100000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011682624541370836730	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11682.624546 13708.367308 1 93410000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					Agência / Código do Beneficiário 0001-9100000002-7
Data do Documento 27/04/2023	Nº do Documento 135394805	Especie Documento OU	Azule NAO	Data de Processamento 27/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011682624541370836730
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF	Especie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) 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
					(R) Valor Cobrado 310,00

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

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO
RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105
CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
Município: Charqueada - SP
E-mail: fn@cti.inf.br
Fone: (19) 3486-1584



Número da NFS-e

202300000000576

Data do Serviço

28/04/2023

Código Verificador

97b10cc78

CNPJ / CPF

11.194.725/0001-84

Inscrição Estadual

266070490110

Inscrição Municipal

071/09

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

28/04/2023

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / INE

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

escritoriofiscal@yashoo.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMÁTICA REF AO MÊS 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

CCIR

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IP

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

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 do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

310,00

Valor Líquido da NFS-e

310,00

Informações Adicionais

Simplex Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.



Consulta realizada em 28/04/2023 às 10:33:50.

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



20230000000057697b10cc7811194725000184

Recebi(emos) de

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Número da NFS-e

202300000000576

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

28/04/2023

NFS-e

97b10cc78

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 28/04/2023 às 10:33:50.

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

04/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:03:35
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101248016170793400000100000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.402
NOSSO NUMERO 17115360001248016
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 04/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 04/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00
VALOR COBRADO 1.000,00

NR.AUTENTICACAO 9.808.CA5.322.401.0C8

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
04/05/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.080,00			
(-) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001248016	1706812/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
04/05/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
1.080,00	17115360001248016		
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 01248.016170 7 93400000108000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					04/05/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO
06/04/2023	1706812/01	DM	N		06/04/2023	17115360001248016
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.080,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/05/2023					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 21,60)					(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
SACADO					(+) VALOR COBRADO	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01248.016170 7 93400000108000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					04/05/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO
06/04/2023	1706812/01	DM	N		06/04/2023	17115360001248016
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.080,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/05/2023					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 21,60)					(+) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
SACADO					(+) VALOR COBRADO	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 04/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23 de 01/01/23.

mpa



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTEUR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP -
CNPJ 07060142110

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº. 1706812 FL. 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0467 7291 7800 0491 5500 1001 7068 1217 7994 5941

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

135230525071965 06/04/2023 23:10:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BARRIO / DISTRITO

SAO BENEDITO

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/04/2023

DATA DA ENTRADA/SAIDA

06/04/2023

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1706812/1

04/05/2023

1.080,00

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.080,00

VALOR DO ICMS

194,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.080,00

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

1.080,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00592

PESO BRUTO

2,998

PESO LÍQUIDO

2,998

BARRAS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
025324	PENICILINA G BENZATINA 1200 000CH 5TBL. (EUROFARMA) L: 817444B Q: 100,0000 F: 14/10/22 V: 01/04/2024, s/FCI: 492 D8576-3A50-4967-81510-E3389A78A8F3	30041013	500	5102	FA	100,00	7,70	770,00	770,00	138,60	0,00	18,00 0,00
030396	TIRAS REAGENTES NINDHY (MEDLEIVENSONN) L: 1201685 Q: 500,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2024	38221920	700	5102	TI	500,00	0,62	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00 0,00

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

UNID.NEGOC: 002 PRIZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS
RECLAMACOES APOS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/04/2023 Pedido 2468483 Autorizacao de
Compra/Pedido Cliente: 2468483 *** O pagamento deve ser realizado ate o boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre
em contato ate o e-mail: benedito@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3523-5800, Setor de Cobrança Privado. ATE: 1.04397.7
** AE: 1.22175-2 ** ASS: 130216 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3846 Nome
Fantasia: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

Em 06/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/12023, processo n.º 15671.22
de 01/01/23.

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332210105768361
22/05/2023 10:24:1222/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039311500000042002935700593580000061635
BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.201

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 616,35

VALOR COBRADO 616,35

NR.AUTENTICACAO 9.207.FA4.1EC.DA7.680

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.

M



Recibo do Pagador

237-2

23793.39803 93115.000080 42002.935700 5 93580000061635

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número
31150000842-Nr Documento
6498396UData de Vencimento
22/05/2023Valor do Documento
R\$ 616,35(-) Valor Pago
R\$ 616,35Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SPAgência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Médica



Boleto de Pagamento

237-2

23793.39803 93115.000080 42002.935700 5 93580000061635

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

22/05/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0029357

Data do Documento
24/04/2023Número do Documento
6498396UEspécie Doc
DMAceite
0Data do Processamento
02/05/2023

Nosso Número

31150000842

Uso do Boleto

Conteúdo
009Espécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 616,35

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,03

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 616,35

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Médica



Em 22/05/23, recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constante nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07420356, Fone:11-4934-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 498396
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0411 2060 9900 0441 5500 1000 4983 9610 0039 1385

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (35811)

CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
24/04/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA/SAÍDA
24 ABR 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/05/2023 616,35

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
616,35	81,55	0,00	0,00	616,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				616,35

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO AMT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529968118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5	CAIXA			14,20	14,20
---	-------	--	--	-------	-------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	LND	QUNT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
8032	ADDA P. INJEÇÃO 200AMP 10ML PL-SANTAC LT QTL (4) 02/2023 (Fornecedor: 15842, Lo- ta: QTL, Qtde: 4, Data Fabr: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2023)	30049099	000	5102	CX	4	57,7225	230,89	230,89	27,71		12,00	
13101	KIDOCINA+DIPIRONA QTS 30ML GEN-BIPOLARON LT 0811/22 (10) 07/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: 0811/22, Qtde: 10, Data Fabr: 01/08/- 2022, Data Val: 31/07/2024)	30049099	000	5102	FR	10	6,4000	64,00	64,00	7,68		12,00	
15781	IBUPROFENO (IBUPROFEN) 30MG/ML 30ML FRAMBÓESA-NATULAB LT 0019697 (50) 02/2023 (Fornecedor: 960, Lote: 0019697, Qtde: 50, Data Fabr: 01/02/2023, Data Val: 23/02/20- 23)	30049029	500	5102	FR	50	2,5278	126,39	126,39	22,75		18,00	
10122	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-BIPOLA- BOR LT T-002/23 (1) 01/2023 (Forneco- dor: 1898, Lote: T-002/23, Qtde: 1, Data Fabr: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2023)	30043210	500	5102	CX	1	196,0700	196,07	196,07	23,41		12,00	

Em 24/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/12023, processo n.º 11567122

de 01/04/23, Hospitalar 036033/2018 ass.

M. N. Z. G.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#3774 KIPSVI (1)

Pedido: 496318

Empresa credenciada ao Regime Especial de Contribuição Hospitalar 036033/2018 ass.

termo de Portaria CAS 116/2017

Setor de Cobrança (1114934-1469 / 4934-1673 / 4934-1871)

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÚSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota..... 2 Cúbagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/04/23

Luana Arrudo

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

11/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000087837086553928070001493470000176100
BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.103
DATA DE VENCIMENTO 11/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.761,00
VALOR COBRADO 1.761,00

NR.AUTENTICACAO 0.D75.CB3.4AD.059.F02

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 11/04/2023	Vencimento: 11/05/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 89362-01	Novo Número: 00008783	Valor do Documento: 1.761,00

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00878.370865 53928.070001 4 93470000176100

Local de Pagamento:					Vencimento:
					11/05/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 11/04/2023	Nº. do documento: 89362-01	Especie doc.: DM	Assinatura: X	Data Processamento: 11/04/2023	Curr./Novo Número: 109.00008783-7
Logo do Banco	Carteira: 109	Especie Moeda: RS	Quantidade:	Valu:	(=) Valor do Documento: 1.761,00
Instruções (Teste de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MOEDA DE R\$ 1,17 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 55,22 PROTESTAR 5 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outros Deduções
					(-) Mora-Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
34.421.278/0001-40

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação



Em 11/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23 de 01/01/23.

Handwritten signature

11/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:54:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090003258939892782179030000193470000057250
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 51.104
DATA DE VENCIMENTO 11/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 572,50
VALOR COBRADO 572,50

NR.AUTENTICACAO 5.A3B.5A2.74E.3A3.2D5

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 32589.398927 82179.030000 1 93470000057250

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				11/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050			
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00325893-9		109	DM				8928/21790-3
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	Data Processamento
13/04/2023		406860 - 1				N	13/04/2023
						Valor do Documento	
						572,50	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 32589.398927 82179.030000 1 93470000057250

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 11/05/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/04/2023	Número do Documento 406860 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/04/2023	Nosso Número 109/00325893-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(v) Valor do Documento 572,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,45 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(*) Mora/Multa
						(*) Outros Acréscimos
						(v) 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 11/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/2023.



09/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

2469000117105020777030908271048569345000177471

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.906

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.774,71

VALOR COBRADO 1.774,71

NR.AUTENTICACAO B.A58.E3D.8F7.1F8.19B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84				Vencimento 09/05/2023	Valor do Documento 1.774,71
(-) Descontos/abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Juros/multa		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 12/04/2023	Nº documento 18019461412023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2023	Nota número 00019/110/0090827104-8
Uso do Banco 110	Carteira 110	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário 00019/002210704
Nome do pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC					
Endereço R OSWALDO CRUZ 70 70					
Município CHARQUEADA					
				UF SP	CEP 13515-000

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 12/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 35,49
APÓS 09/05/2023 + TX.PERM. AO DIA DE: R\$ 7,10
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006561390-7	R\$131,76	11/04/2023	006562601-7	R\$1.622,96	11/04/2023			

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento por meio do cheque n° _____ do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador. Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

BANCO ABC BRASIL SA [246-1] 24690.00117 10502.077703 09082.710485 6 93450000177471

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 09/05/2023
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84					Agência / Código do Beneficiário 00019/002210704
Data do Documento 12/04/2023	Nº do Documento 18019461412023001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2023	Nota número 00019/110/0090827104-8
Uso do Banco 110	Carteira 110	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 1.774,71
Instruções de responsabilidade do beneficiário APÓS 12/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 35,49 APÓS 09/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 7,10 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS <i>Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 061-2023, processo n.º 11561/23, de 01/01/23.</i> <i>7/23</i>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA SP					CNPJ: 51.421.279/0001-18
Pagador/Avalista					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006561390

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 6561390 SÉRIE 7 NOTA: FRC4 SETOR: 1893
11/04/2023			

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 6561390
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 5613 9015 5192 7706
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

EMPRESA NA OPERAÇÃO
Venda merc. adq. receb. de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL 309017636112 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUFAT. TRANSPORTAÇÃO 135230548054547 11/04/2023 22:39:27-03:00
DESTINATÁRIO/REMETENTE
R. CARVALDO CRUZ 70
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA
CNPJ 44.463.156/0001-84

ENDEREÇO R. CARVALDO CRUZ 70 N° 70 BAIRRO CENTRO CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE/FAX 01934961296 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 122366429112
DATA DE EMISSÃO 11/04/2023
DATA DE ENTRADA/SAÍDA 11/04/2023
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	09/05/2023	151,76						

CÁLCULO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 151,76 VALOR DO ICMS 27,32 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 151,76
VALOR DO PCT 0,00 VALOR DO PCT ST 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACRESCIDAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPT 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 151,76

TRANSPORTADOR/VOLUNTEER TRANSPORTADOR
RASCÃO SOCIAL
LOGFAR LOGISTICA LTDA
FRETE POR OUTRA - Remetente
CÓDIGO APROV. PLACA DO VEÍCULO / REMORTE
R. ADALBERTO PANZAN 42
MUNICÍPIO CAMPINAS
UF SP
CNPJ 05.830.576/0013-18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 122366429112
PESO LÍQUIDO 14,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	REC/ST	NCM/RE	EXT	CURR	CS	DTOS/LOTE	V. UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
437333	COLETORES DESCARREGA ECOLOGICO 13 LT 2000 EM DESCARREGA REU L13		48191000	000	0102	CR	1	67,7700	67,77	67,77	11,40		18,00
437329	COLETORES DESCARREGA ECOLOGICO 1 LT 2000 PE DESCARREGA REU L13		48191000	000	0102	CR	1	63,9900	63,99	63,99	11,11		18,00

Em 11/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de consórcio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06 12023, processo n.º 11567122,
de 01/01/23.

Handwritten signature

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Venda: 1013 Cliente: 000094340 Hotel FRC4 Setor Despesas 1893 Vigilância
Fonitxial: 351170401-841-000002-1-3 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA UF: 2009050417
Número: 3000365380 Faturamento: 4003327944 PEDIDO: 0463339412_3

RESERVAÇÃO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/04/23
Luana Arruda

09/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701074087170893450000042200
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.904
NOSSO NUMERO 22230810001074087
CONVENIO 02223081
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 422,00
VALOR COBRADO 422,00

NR.AUTENTICACAO 2.499.252.67C.065.9EC

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 09/05/2023
Data do Documento 11/04/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 406286 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 22230810001074087
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 422,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,84 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01074.087170 8 93450000042200

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 09/05/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 11/04/2023		Número do Documento 406286 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,56 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(*) Valor do Documento 422,00
					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					



Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

[Assinatura]



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

R. ZACARIAS 11, 40
BAIRRO TIJERÊ, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38400-000

DANFE

3 - ENTRADA
1 - SAÍDA
401440



3123 0411 8726 5600 0110 5800 1000 4062 8615 9389 6761

Consulte de autenticidade no portal nacional da
Receita Federal: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Autorizadora

VENDE: HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
0015881100069

11.872.658/0001-10

11/04/2023 10:47:13

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFICENTE DE CHAQUEADA

R. DONALDO CRUZ N° 70

CHAVEADA

1004401 Valor=09/09/2023 Valor=422,00

DATA DE EMISSÃO DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

VALOR DO DANFE

Em 11/04/23, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

Prefeitura Municipal de Chaqueada, n.º

061222, processo n.º 11561123

de 01.01.23.

Recebi e conferi os

materiais descritos

nesta Nota Fiscal

12/04/23

Fuena Amada



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350915455911061
09/05/2023 15:53:4209/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:42
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398832310200001797000283107993450000122500

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.901

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.225,00

VALOR COBRADO 1.225,00

NR.AUTENTICACAO C.6D5.0D1.983.813.EBA

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 23102.000017 97000.283107 9 93450000122500

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 31020000197-	Nº Documento 8689433U	Data de Vencimento 09/05/2023	Valor do Documento R\$ 1.225,00	(=) Valor Pago R\$ 1.225,00
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 23102.000017 97000.283107 9 93450000122500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 09/05/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0002831
Data do Documento 11/04/2023	Número do Documento 8689433U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 25/04/2023	Nosso Número 31020000197
Uso do Boleto 002	Carteira 002	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.225,00
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,04					(-) Desconto/Abatimento
					(=) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.225,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/10/23.

Handwritten signature

09/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:42
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039310200005181002935708993450000171891

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.902
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.718,91
VALOR COBRADO 1.718,91

NR. AUTENTICACAO 2.5E2.919.588.D0C.853

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.



Recibo do Pagador

237-2

23793.39803 93102.000051 81002.935708 9 93450000171891

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número
31020000581-Nr.Documento
6493614UData de Vencimento
09/05/2023Valor do Documento
R\$ 1.718,91(=) Valor Pago
R\$ 1.718,91

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-870 SAO PAULO - SPAgência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica



237-2

23793.39803 93102.000051 81002.935708 9 93450000171891

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93102.000051 81002.935708 9 93450000171891

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

09/05/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-870 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0029357

Data do Documento

11/04/2023

Número do Documento

6493614U

Espécie Doc

DM

Acelte

0

Data do Processamento

25/04/2023

Nosso Número

31020000581

Uso do Boleto

Carteira

009

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 1.718,91

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS

JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,86

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

R\$ 1.718,91

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em 09/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 493614
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0411 2060 9900 0441 5500 1000 4936 1410 0079 2418

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.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230544574901 11/04/2023 13:37:45

DESTINATÁRIO - REMETENTE

CNPJ
11.206.099/0004-41

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARGEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.278/0001-18

DATA DA EMISSÃO
11/04/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MEMORIAL
CHARGEADA

PHONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11 ABR 2023

FATURA / DUPLICATA

001 08/05/2023 1.718,91

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.718,91	265,30	0,00	0,00	1.718,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO PI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.718,91

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICIPIO
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529965118

QUANTIDADE

ESPECIE

MANCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	CET	CFOP	UNID	QUANT	E UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13203	SALBUTAMOL (AERODINT) AEROSOL 150MG/DOSE C/200 DOSES-TESTO LT 07642199 (3) 06/2024 (Fornecedor: 3109, Lote: 07642199, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/20- 24)	30049009	000	5102	FR	3	11,4333	34,30	34,30	6,17		18,00	
8532	ADDA F. INJECAO 200AMP 10MG PL-SANTEC LT QUL (1) 01/2025 (Fornecedor: 7736, Lo- te: QUL, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2025)	30049099	000	5102	CX	1	58,6500	58,65	58,65	7,04		12,00	
24856	ESCOPOSAMINA 20MG 100AMP 1ML GEN-FARMACE LT 85222045 (1) 10/2024 (Fornecedor: 2385, Lote: 85222045, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/- 2022, Data Val: 31/10/2024)	30039099	000	5102	CX	1	101,8800	101,88	101,88	12,23		12,00	
10208	BUTIL-BSCOP-DEPIL 100AMP 5MG GEN- HIPOLA- DON LT B-116/22 (2) 08/2024 (Forneco- dor: 1899, Lote: B-116/22, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30049099	500	5102	CX	2	230,9850	461,97	461,97	55,44		12,00	
11557	CLOR-DR 80010 20% 200AMP 10MG PL-SANTEC LT NOR (1) 12/2024 (Fornecedor: 7736, Lote: NOR, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2024)	30049099	000	5102	CX	1	95,3600	95,36	95,36	11,51		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7VB R2P2V2 11
Pedido: 491567
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 sob
Inteiro de Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota... 1 2 Códigos: 0 21

RESERVADO AO FISCO

RECEBIE CONF. 3
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14 104 123
Ruana Arruda

Em 11/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de compromisso assinado com
a Prefeitura Municipal da Chargeada, n.º
06 12023, processo n.º 1567122
de 01/01/23.

71230

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

D-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0411 2060 9900 0441 5500 1000 4936 1410 0079 2418

Nº 493614
SERIE 1
FOLHA 2/2

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 Terç.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230544574901 11/04/2023 13:37:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
158.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
11.208.099/0004-41

BÁSIS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NOMEN	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
22904	C.G. 7,5 X 7,5 11F EST. C/10 CX. 250-EUROPA LT 64476 (1) 11/2022 \ LT 65097 (2) 12/20- 27 (Fornecedor: 2447, Lote: 64476, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/11/2022, Data Val: 26/11/20- 27 / Fornecedor: 2447, Lote: 65097, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/12/2022, Data Val: 21/12/- 2022)	30059090	000	5102	CX	3	113,5933	340,78	340,78	61,34		18,00	
31257	ELETRODO AD. C/ESP.C/DEL C/50-MEDIX LT 22- DIX1908 (40) 12/2025 (Fornecedor: 1925, Lote: 22DIX1908, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/1- 2/2022, Data Val: 31/12/2025)	90181990	200	5102	PCT	40	11,5803	463,29	463,29	83,39		18,00	
32107	LANCETA DE SEGURANÇA N.26 C/100-BIDMASE LT AM21040201 (1) 09/2026 (Fornecedor: 2086, Lote: AM21040201, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/1- 0/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183989	200	5102	CX	1	13,2500	13,25	13,25	2,38		18,00	
30092	SERINGA DESC.01ML L8 C/500 INSULINA-SB LT J2133 (2) 12/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J2133, Qtde: 2 ,Data Fab: 02/12/2022, Data Val: 02/12/2027)	90183111	100	5102	CX	2	52,8000	105,60	105,60	19,01		18,00	
13802	Sonda GASTRAL N.10 C/10-BIOSANI LT 59751 (1) 12/2025 (Fornecedor: 7824, Lote: 5975- 1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2025)	90183929	200	5102	PCT	1	5,1000	5,10	5,10	0,92		18,00	
10476	ESPEXOSCÓPIO SIMPLES-SOLIDOR LT 20122102 (3) 10/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 2012- 2102, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2027)	90189099	200	5102	PC	3	12,7100	38,13	38,13	6,87		18,00	

RECEBI E CONFERI C-
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
14/04/23
Luana Arruda

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Raim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37800000, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDANº 689433
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3123 0411 2060 9900 0107 5500 1000 6894 3310 0119 9860

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235317494328 11/04/2023 16:26:53

CPF

11.206.099/0001-07

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (35811)CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/04/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPICATA

001 09/05/2023 1.225,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.225,00	100,20	0,00	0,00	1.225,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEBONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.225,00

NOME/RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEST	CFOP	UND	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IP	AL ICMS	AL IP
8113	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5MG. GEN. HYPOFARMA LT 22121444 (4) 12/2024 (Fornecedora: 131, Lote: 22121444, Qtd: 4, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2024)	30043290	000	6108	CX	4	97,5000	390,00	390,00	46,80		12,00	
23925	HEMIFENOTAZOL 500 10MG - EMS LT 232013 (20) 07/2024 (Fornecedora: 3279, Lote: 232013, Qtd: 20, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2024)	30049099	500	6108	FR	20	1,3000	26,00	26,00	3,12		12,00	
2318	DICLOF. SODICO 75MG 50AMP 3MG. GEN. UOP LT 2306096 (4) 02/2025 (Fornecedora: 1390, Lote: 2306096, Qtd: 4, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/02/2025)	30049039	000	6108	CX	4	58,0000	232,00	232,00	28,68		12,00	
30625	MG. MAC. FL. 12. P/A-P 18 1,5MG C/25-182MG LT 20220316 (30) 02/2027 (Fornecedora: 138, Lote: 20220316, Qtd: 30, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2027)	90183999	300	6108	PCT	30	19,5000	585,00	585,00	23,40		4,00	

Em 11/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2023, processo n.º 115671/23.

de 06/04/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

8R16P2V2 81091V2 ||

ITEM 4 Aliquota para produtos importados (IPI) - UCAO 13/2011 do Senado Federal.

Valor da partilha para de 06/04/23.

Pedido: 657936

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

RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1665 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCORPORIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota:.... 6 Cubagem: 0,15

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14/04/23

Luciana Arruda

Mercadoria avariadas, ou falhas
não serão repostas se forem relacionadas
ao comprometimento do transportes.

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083279653892782179030000893580000174400
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 52.203
DATA DE VENCIMENTO 22/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.744,00
VALOR COBRADO 1.744,00

NR.AUTENTICACAO 4.708.646.EAD.286.4E9

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.

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32796.538927 82179.030000 8 93580000174400

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				22/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00327965-3		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
24/04/2023		408640 - 1			N	24/04/2023	1.744,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32796.538927 82179.030000 8 93580000174400

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						22/05/2023	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10		8928/21790-3			
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
24/04/2023	408640 - 1	DM	N	24/04/2023	109/00327965-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	109	R\$			1.744,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 34,88. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,49 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	
						(x) 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 22/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N. 40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3021-5300, CEP: 38403050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

1 - EMISSÃO
2 - SAÍDA
3 - CANCELAMENTO
4 - OUTROS

3123 0411 8726 5400 0110 5800 1000 4086 4011 6735 5125

3123 0411 8726 5400 0110 5800 1000 4086 4011 6735 5125

Consulte de autenticidade no portal nacional da
ME e no site da Prefeitura Municipal de Uberlândia

131235339951168 24/04/2023 16:07:03

131235339951168 24/04/2023 16:07:03

11.872.656/0001-10

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. GERALDO CRUZ N. 70

CHARQUEADA

1 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.872.656/0001-10

2 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 51.821.079/0001-18

3 - INSCRIÇÃO DE IMPRIMTA: 13.515-000

4 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

5 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

6 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

7 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

8 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

9 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

10 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

11 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

12 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

13 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

14 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

15 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

16 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

17 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

18 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

19 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

20 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

21 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

22 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

23 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

24 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

25 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

26 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

27 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

28 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

29 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

30 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

31 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

32 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

33 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

34 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

35 - INSCRIÇÃO DE OUTROS: 13.515-000

Em 24/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567122,
de 01/12/23.

RECEBIE CONFERI C 3

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

25104 123

Luana Arruda

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000236817317005193580000148081
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.204
DATA DE VENCIMENTO 22/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.480,81
VALOR COBRADO 1.480,81

NR.AUTENTICACAO 7.C46.544.2D4.48B.6CA

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.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

22/05/2023

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903

CNPJ
44.463.156/0001-84Agência / Código do Beneficiário
0001/1044662-1

Data do Documento

25/04/2023

Nº do Documento

40095809142023001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/04/2023

Nosso Número

500/003681731-7

Uso do Banco

Carteira

500

Espécie

R\$

Quantidade

e Valor

(x) Valor do Documento

1.480,81

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(x) Desconto/Abatimento

(x) Mora/Multa

(x) Valor Cobrado

APÓS 25/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 29,62
APÓS 22/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,92
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recobramento por meio do cheque nº

do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque

pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL
006676039-7VALOR
R\$ 1.480,81DATA
24/04/2023

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

Em 22/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/05/23.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Omissão 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

22/05/2023

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903

CNPJ
44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/1044662-1

Data do Documento

25/04/2023

Nº do Documento

40095809142023001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

25/04/2023

Nosso Número

500/003681731-7

Uso do Banco

Carteira

500

Espécie

R\$

Quantidade

e Valor

(x) Valor do Documento

1.480,81

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(x) Desconto/Abatimento

(x) Mora/Multa

(x) Valor Cobrado

APÓS 25/05/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 29,62
APÓS 22/05/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,92
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006676039

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 6676039 SÉRIE 7 NOTA FISCAL SETOR 1893
24/04/2023			



Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURUR - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 6676039

SÉRIE 7

FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 6760 3910 8520 3868

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE DANFE

135230418887993 25/04/2023 01:43:46-03:00

CMDF

44.463.156/0001-84

EMPRESA DE OPERAÇÃO

Venda Reic.sdq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL CONTRIB. TRIBUTÁRIA

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

24/04/2023

ENDEREÇO

R. OSWALDO CRUZ 70

Nº

70

BAIRRO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

24/04/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122368429112

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	22/05/2023	1.480,81						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.405,14	184,06	0,00	0,00	1.480,81
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI ST	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.480,81

RAZÃO SOCIAL

LOGFAR LOGISTICA LTDA

PARTE POR CONTA

- Remetente

CODIGO ANEX

PLACA DO VEICULO / RESPOSTA

UF

SP

CPF/CNPJ

05.530.576/0013-18

ENDEREÇO

R ADALBERTO PANZAN 42

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122368429112

QUANTIDADE

4 |

ESPÉCIE

MARCA

REMARK

PESO BRUTO

2,573

PESO LÍQUIDO

2,573

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	IMP. ST	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VAL. ICMS ST	AL. ICMS	
427180	CETIRIZINA 100 MG IV 100 FA 100 ML FARM. 881832.43 EMP. 881744.00 POC MON LT:23030701 100 VAL:28.02.2025	0,00	30042058	500	102	CR	1	279,3300	279,33	279,33	12,00
212310	BUTIL 800P+DIP+RIGORINA COMP 100AP HQ KIPOLABOR FARM. 88221.04 RES MON LT:5-010/23 100 VAL:31.01.2025	0,00	30049098	500	102	CR	1	196,9800	196,98	196,98	12,00
221170	TRAMADOL 100MG INT 100AP 100L +RS KIPOLABOR AZ FARM. 88181.72 POC MON LT:AM-035/22 100 VAL:31.10.2024	0,00	30039049	500	102	CR	1	181,6000	181,60	181,60	12,00
148320	LIDOCAINA CLOZ 2% S/V 250ML 20ML RS KIPOLABOR FARM. 88183.64 POC MON LT:LL-030/23 100 VAL:31.01.2025	0,00	30039053	500	102	CR	1	131,3100	131,31	131,31	12,00
413740	DIANETRONA 200MG/ML SOL INT 100AP 20L HQ KALEXISTAR FARM. 883073.66 POC MON LT:0000158861 100 VAL:31.05.2024	0,00	30049099	500	102	CR	1	191,9100	191,91	191,91	12,00
419140	TERBUTIL 0,5 MG INT 50AP 10L RS TRILAC QUIMICA FARM. 88229.99 POC MON LT:2126413 100 VAL:31.07.2023	0,00	30049098	500	102	CR	1	72,9800	72,98	72,98	12,00
442440	DIPICINA 500MG/ML SOL INT 20L 100AP 0 BANTISA	0,00	30039099	500	102	CR	2	121,3200	242,64	242,64	24,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Venda: 2013 Cliente: 0000094380 Nota: FRC4 Setor Terceiros: 1893 Vigilancia
Sanitaria: 201170601-841-200002-1-3 Nome Fantasia: DDTI DE CHARQUEADA CV: 2009800004
Remessa: 2009804794 Faturamento: 4009802914 PEDIDO: 0444230400_8 Res Contribuinte - Art. 54
- RIGOR/27, Art. 313-Ae313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme
Comunicado DEAT 456/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Art 1. Inciso XX - Anexo II Res
Contribuinte Cans Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto
Tributário conforme Comunicado DEAT 456/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/04/23

Luana Arruda



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

1

Nº 6676039

SÉRIE 7

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 6760 3910 8520 3868

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135230618887993 25/04/2023 01:43:46-03:00

CPF

44.463.156/0001-84

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SIMEST, TRIBUTARIA

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ENC. ST	NUM. SE	CST	CFOP	DI	QTD. UNID.	V. UNITARIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
	PROD: R\$133,05 NET MON LT:20706223 2305 Val:01.02.2023												
442441	FACHETAL:FRONETADOL:2300/RE 100AF ZMLAS NIPOLAND - PROD: R\$283,60 NET MON LT:21-016/22 10W Val:31.07.2024	0,00	30049079	000	5102	CE	1	184,2600	184,26	184,26	33,17		18,00

Em 24/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22
de 01/01/23.

[Assinatura]

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/04/23

[Assinatura]

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000026093015301042493590000086031
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:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.205
DATA DE VENCIMENTO 23/05/2023
DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO 860,31
VALOR COBRADO 860,31

NR.AUTENTICACAO 0.651.3AF.A98.D97.FD1

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.

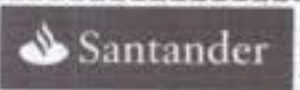


|033-7|

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 23/05/2023	
Endereço do Beneficiário Al. Santos 1496 Cerejeira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 25/04/2023	Nº Documento 8692779U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 26/04/2023	Nota Número 000002693015-3	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 860,31	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,43 AO DIA, A PARTIR DE 24/05/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUÍ/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



|033-7|

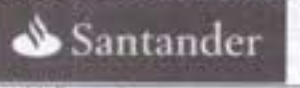
Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 23/05/2023	
Data Documento 25/04/2023	Nº Documento 8692779U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 26/04/2023	Nota Número 000002693015-3			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 860,31			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,43 AO DIA, A PARTIR DE 24/05/2023.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(+) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

Em 23/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 061/2023, processo n.º 11569/23 de 21/01/23

7/1/23



|033-7|

03399.48457 01300.000260 93015.301042 4 93590000086031

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 23/05/2023	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 25/04/2023	Nº Documento 8692779U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 26/04/2023	Nota Número 000002693015-3	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 860,31	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,43 AO DIA, A PARTIR DE 24/05/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37800000, Fone:11-4834-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 692779
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3123 0411 2060 9900 0107 5500 1000 6927 7910 0073 2090

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235342199896 25/04/2023 14:58:02

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/04/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000MUNICÍPIO
CHARQUEADAPOURFAK
1834861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/05/2023 860.31

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
860,31		103,24	0,00		0,00	860,31
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						860,31

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMESH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
10207	DESCLOPOMACO 800.75MS SUSANP INL. GER-EXPO- LABOR LT 3-004/22 (8) 09/2024 (Fornecedor: 1899, lote: 3-004/22, Qtd: 8, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/09/2024)	30049037	000	6108	CX	8	107,5388	860,31	860,31	103,24		12,00	

Em 25/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22,
de 04/04/23

npj

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#X6P1V1 ||

Pedido: 661191

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

RICHES/80

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENVIAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: ... 8 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/4/23

Luana Arruda

Mercadoria avariada, ou falhas

e/ou repositos se forem relacionados

e conhecimentos do transportes.

22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:24:12
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000094122086553928070001393600000091352
BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.206

DATA DE VENCIMENTO 24/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 913,52

VALOR COBRADO 913,52

NR.AUTENTICACAO E.C2C.2A8.4F4.DDF.EF6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 24/04/2023	Vencimento: 24.05.2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 90328-01	Nosso Número: 00009412	Valor do Documento: 913,52

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00941.220865 53928.070001 3 936000000091352

Local de Pagamento:					Vencimento:
					24/05/2023
Beneficiário:					Agência/Cod Beneficiário:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					0865/39280-7
Endereço:					
RUA HUMAITA, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	Nº do documento:	Espécie doc:	Acerto:	Data Processamento:	Cano/Nosso Número:
24/04/2023	90328-01	DM	N	24/04/2023	109/00009412-2
Esc do Banco:	Carteira:	Empresa Morte:	Quantidade:	Ex) Valor:	Ex) Valor do Documento:
109	RS				913,52
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PAGO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,00 A DIA PAGO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 10,27 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					Ex) Descontos Abatimento:
					Ex) Outras Deduções:
					Ex) Nota Morte:
					Ex) Outros Ajustes:
					Ex) Valor Corrigido:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.229-0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 24/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/22, de 03/02/23.

Handwritten signature

30/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:38:29
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000222308100701076082179893670000157760

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 53.003

Nosso numero 22230810001076082

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/05/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.577,60

VALOR COBRADO 1.577,60

NR.AUTENTICACAO 5.C46.1C9.E5B.42E.B1F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 31/05/2023	
Data do Documento 03/05/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Número do Documento 410105 - 1		Esp. Doc. DM		Aceite N	Data Processamento 03/05/2023	
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(=) Valor do Documento 1.577,60	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,16 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01076.082179 8 93670000157760

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 31/05/2023	
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Data do Documento 03/05/2023		Número do Documento 410105 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(=) Valor do Documento 1.577,60	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,10 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(+) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						



Em 31/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22 de 01/01/23.

[Assinatura]

