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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contratualização 06/2024 Processo – 11882/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/05/2024	45.000,00	10/05/2024	34.132.200	45.000,00
16/05/2024	24.762,85	16/05/2024	553.668.000.011.352	24.762,85
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				2.652,72
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				72.415,57
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				19,56
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				72.435,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				4.412,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				76.847,13

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Maio/2024 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 SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	15.999,18		15.999,18	15.999,18	
Material médico e hospitalar (*)	7.805,25		7.805,25	7.805,25	
Gêneros alimentícios	10.152,12		10.152,12	10.152,12	
Outros materiais de consumo	9.838,60		9.838,60	9.838,60	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	15.450,05		15.450,05	15.450,05	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	6.542,26		6.542,26	6.542,26	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.224,25		7.224,25	7.224,25	
TOTAL	73.011,71		73.011,71	73.011,71	

(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 SEGUINTES, 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	76.847,13
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	73.011,71
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	3.835,42
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	3.835,42

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 Convenente.

Charqueada, 31 de Maio de 2024.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Extrato conta corrente

G336030985160392301 5
03/06/2024 10:00:57

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato	05 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	1.500,00 C	
				02/05 09:32 HOSP M B CHARQUEDA			
02/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.201	652,24 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
02/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.202	652,03 D	
				BANCO SOFISA S/A			
02/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.203	582,50 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
02/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.204	776,95 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
02/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.186,72 C	0,00 C
06/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	2.300,00 C	
				06/05 10:19 HOSP M B CHARQUEDA			
06/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.601	738,44 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.602	1.792,50 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
06/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	230,94 C	0,00 C
07/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	1.300,00 C	
				07/05 13:55 HOSP M B CHARQUEDA			
07/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.701	1.792,50 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
07/05/2024		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	7,50 D	0,00 C
10/05/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.132.200	45.000,00 C	
				104 4901 114325590001 07 FMS CHARQUEADA			
10/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	360,65 D	
				10/05 15:42 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
10/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	543,19 D	
				10/05 15:42 PANSERINI & P L EEP			
10/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.346,00 D	
				10/05 15:42 CRESPILHO CONTABILIDADE			
10/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Dett.Disponiv	51.001	2.700,00 D	
				746 3069 029288851000183 J. V. PONGELU			
10/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Det.Disponiv	51.002	600,00 D	
				033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO			
10/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.003	4.857,25 D	
				B R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI			

			TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA			
10/05/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	32.346,67 D	0,00 C
13/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	365,64 D	
			13/05 11:05 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
13/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	233,76 D	
			13/05 11:05 PANSERINI & P L EEP			
13/05/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz	51.301	3.340,58 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
13/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.302	988,00 D	
			756 3207 00002955800108 GRAFICA REAL			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.303	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.304	69,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.305	573,88 D	
			EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.306	1.164,20 D	
			MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.307	2.075,00 D	
			BENEVIDES			
13/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.308	2.322,05 D	
			LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS			
13/05/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	51.309	3.800,00 D	
			13/05 11:11 Alex Pinheiro de Castro			
13/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.081,11 C	0,00 C
14/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.401	703,87 D	
			MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU			
14/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.402	113,55 D	
			D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.403	2.136,90 D	
			LUCI LAJES			
14/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.404	592,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
14/05/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	51.405	1.647,55 D	
			SABESP			
14/05/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	51.406	657,58 D	
			SABESP			
14/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.407	110,10 D	
			748 0718 02209160600112 COMERCIO DE M			
14/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.408	6.444,20 D	
			PIRACICABA CARNES D EIRELI			
14/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.605,75 C	0,00 C
16/05/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.011.352	34.762,65 C	
			16/05 13:43 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU			
16/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.601	696,25 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
16/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.602	234,00 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
16/05/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	23.632,80 D	0,00 C
20/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	791,10 D	

20/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		500,27 D	
			20/05 10:51 PANSERINI & P L EEP				
20/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.001	385,00 D	
			748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR				
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.002	1.926,47 D	
			KONIMAGEM COMERCIAL LTDA				
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.003	1.396,50 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.004	2.562,82 D	
			BANCO SOFISA S/A				
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.005	813,37 D	
			BANCO SOFISA S/A				
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.006	1.296,60 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
20/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	9.612,08 C	0,00 C
22/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.201	2.648,82 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
22/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	2.648,82 C	0,00 C
23/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.301	120,00 D	
			OSMAR GIULIATTI				
23/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.302	896,25 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L				
23/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.016,25 C	0,00 C
24/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.401	920,00 D	
			756 3191 021423357000152 JOSE INOCENCI				
24/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	920,00 C	0,00 C
27/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		366,77 D	
			27/05 10:29 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
27/05/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		586,59 D	
			27/05 10:29 PANSERINI & P L EEP				
27/05/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone		52.701	311,55 D	
			VIVO FIXO/BRASIL				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.702	1.185,00 D	
			KONIMAGEM COMERCIAL LTDA				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.703	465,00 D	
			BP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.704	693,24 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.705	715,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.706	1.169,64 D	
			B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.707	663,90 D	
			BANCO SOFISA S/A				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.708	860,37 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO				
27/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.709	550,80 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
27/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	7.784,86 C	0,00 C
28/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.801	898,35 D	

29/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.902	1.491,10 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
29/05/2024	0000	00000	846 Resgate Automático	1.872	2.387,35 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	53.101	394,15 D	
			E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
31/05/2024	0000	00000	846 Resgate Automático	1.872	394,15 C	
31/05/2024	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

G33603095160392303 9
03/06/2024 10:11:23

Cliente

Agência	3858-4
Conta	15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	MAIO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2024	SALDO ANTERIOR	1.464,72			1.166,779210		
02/05/2024	RESGATE	1.165,72	0,96	1,28	930,103145	1,255731696	236,676065
	Aplicação 09/04/2024	1.165,72	0,96	1,28	930,103145		
06/05/2024	RESGATE	230,94	0,25	0,11	184,085344	1,256482426	52,590721
	Aplicação 09/04/2024	230,94	0,25	0,11	184,085344		
07/05/2024	APLICAÇÃO	7,50			5,967273	1,256855378	58,557994
10/05/2024	APLICAÇÃO	32.340,07			25.706,314725	1,257961494	25.766,872719
13/05/2024	RESGATE	15.061,11	0,20	4,07	11.972,402456	1,258342263	13.794,470263
	Aplicação 09/04/2024	66,08	0,10		52,590721		
	Aplicação 07/05/2024	7,51			5,967273		
	Aplicação 10/05/2024	14.987,52	0,10	4,07	11.913,844462		
14/05/2024	RESGATE	12.605,75	0,23	6,36	10.020,129255	1,258700330	3.774,341008
	Aplicação 10/05/2024	12.605,75	0,23	6,36	10.020,129255		
16/05/2024	APLICAÇÃO	23.632,60			18.764,393472	1,259438523	22.538,734480
20/05/2024	RESGATE	9.612,08	0,73	7,92	7.634,464410	1,260170915	14.904,270070
	Aplicação 10/05/2024	4.750,17	0,64	5,50	3.774,341008		
	Aplicação 16/05/2024	4.861,91	0,09	2,42	3.860,123402		
22/05/2024	RESGATE	2.648,82	0,13	2,46	2.102,784868	1,260904071	12.801,485202
	Aplicação 16/05/2024	2.648,82	0,13	2,46	2.102,784868		
23/05/2024	RESGATE	1.016,25	0,07	1,11	806,675132	1,261263624	11.994,810070
	Aplicação 16/05/2024	1.016,25	0,07	1,11	806,675132		
24/05/2024	RESGATE	920,00	0,09	1,17	730,212070	1,261633486	11.264,598000
	Aplicação 16/05/2024	920,00	0,09	1,17	730,212070		
27/05/2024	RESGATE	7.784,86	1,32	9,97	6.177,612068	1,262000578	5.086,985932
	Aplicação 16/05/2024	7.784,86	1,32	9,97	6.177,612068		
29/05/2024	RESGATE	2.387,35	0,61	3,49	1.893,871502	1,262730865	3.193,114430
	Aplicação 16/05/2024	2.387,35	0,61	3,49	1.893,871502		
31/05/2024	RESGATE	394,15	0,02	0,57	312,517955	1,263095428	2.880,596475
	Aplicação 16/05/2024	394,15	0,02	0,57	312,517955		
31/05/2024	COBRANÇA DE IR		1,05		0,831291	1,263095428	2.879,765184
	Aplicação 16/05/2024		1,05		0,831291		
31/05/2024	SALDO ATUAL	3.637,42			2.879,765184		2.879,765184

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.464,72
APLICAÇÕES (+)	55.980,17
RESGATES (-)	53.827,03
RENDIMENTO BRUTO (+)	63,73
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,66
IOF (-)	39,51
RENDIMENTO LÍQUIDO	19,56
SALDO ATUAL =	3.637,42

Valor da Cota

30/04/2024	1,255357417
31/05/2024	1,263095428

No mês	0,6163
No ano	3,2909
Últimos 12 meses	9,1546

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

G336030951603523030
03/06/2024 10:06:33

```
SI500  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   10:06:33
366803668

            EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
             PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4    CONTA:         15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
================================================
BB RF CP Automatico      CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.05.2024 R$       1,263095428
Valor Cota p/dia 03.06.2024 R$       1,263462715
------------------------------------------------
Data Historico             Valor      Qtde.Cotas
------------------------------------------------
3105 Sdo Ant.            3.637,42     2879,765184
0306 Sdo Final           3.638,48     2879,765184
------------------------------------------------
Rentabilidades %
No mes:                 0,0290
No ano:                 3,3210
Ultimos 12 meses:       9,1546
================================================
        Nao houve lancamentos no periodo
------------------------------------------------
        Saldos Calculados ate 03.06.2024
Saldo Bruto                             3.638,48
IR Estimado                                 0,44-
IR Complementar                             0,17-
IOF                                         4,63-
Saldo Liquido p/Resgate                 3.633,24
Saldo Carencia P/ Resgate                   0,00
================================================
Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
================================================
BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
================================================
```

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

HOSPITAL BENEFICENTE
DE CHARQUEADA

Contratualização nº 06/2024

Processo: 11682/2023

Conta: 15.960-3

Maio/2024

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Pagamento emitido antes da nota fiscal	R$198,00
Total a Devolver	**R$198,00**

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:00:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090083874248892782179010000207040000058250
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.203
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 582,50
VALOR COBRADO 582,50
==========
NR.AUTENTICACAO E.43D.86A.483.2F8.1BE
==========
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

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 38742.488927 82179.030000 2 97040000058250

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		02/05/2024

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00387424-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
03/04/2024	46/993 - 1		N	03/04/2024	582,50

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 38742.488927 82179.030000 2 97040000058250

Local do Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 02/05/2024

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
03/04/2024	46/993 - 1	DM	N	03/04/2024	109/00387424-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			582,50

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 11,65
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,17 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R DONALDO CRUZ,70
13.618-000-CHARQUEADA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INDIATEMBA [illegible]
Bairro [illegible], UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:[illegible]

437182

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº [illegible]
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4699 9315 2230 8867

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	[illegible] 03/04/2024 15:42:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	[illegible]
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	[illegible]
CNPJ	11.872.456/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF	[illegible]
DATA DA EMISSÃO	03/04/2024
ENDEREÇO	R OSWALDO CRUZ Nº 75
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	13.515-000
MUNICÍPIO	CHARQUEADA
UF	SP
FONE/FAX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA: [illegible]

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	582,50
VALOR DO ICMS	[illegible]
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	582,50
VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00
DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	[illegible]
VALOR TOTAL DA NOTA	582,50

RAZÃO SOCIAL	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA	0 - [illegible]
CNPJ/CPF	73.246.316/0001-43
ENDEREÇO	AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO	RIO CLARO
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280113
QUANTIDADE	3,00
PESO BRUTO	17,1650 Kg
PESO LÍQUIDO	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. FRETE	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
[illegible]	CATETER INTRAVENOSO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SERINGA DE INSULINA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[illegible]

Em 03/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 05/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
3/4/2024
Diana Arruda

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INDIATAIBA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3222-8300, CEP:38405030

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.093
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

Chave de Acesso
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4699 9315 2230 8867

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

Natureza da Operação
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

Protocolo de Autorização de Uso
131245894728124 03/04/2024 15:42:30

Insc. Estadual do Sujeito Tributário
823074730210

CNPJ
11.872.456/0001-10

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos/Serviços	NCM/SH	CST	CFOP	Un.	Quantidade	V. Unitário	V. Desconto	V. Frete	V. Seguro	V. Total	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	Alq. ICMS
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
5/4/24
Diana Oliveira

Em 03/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Emissão de comprovantes - 3o nivel

03310208566334101
02/05/2024 10:03:49

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:00:51
364003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.940-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398031410000006680009283103197040000065224
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
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 50.201
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 652,24
VALOR COBRADO 652,24
==========
NR.AUTENTICACAO 5.2C3.B76.62E.868.8E7
==========
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.

bradesco

237-2

23793.39803 24100.000066 80000.283103 1 97040000065224

Recibo do Pagador

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
41000000680-	6644137U	02/05/2024	R$ 652,24	R$ 652,24

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

---

bradesco

237-2

23793.39803 24100.000066 80000.283103 1 97040000065224

Boleto de Pagamento

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
02/05/2024

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2024	6644137U	DM	C	15/04/2024	41000000680
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	002	REAL			R$ 652,24

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,09

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 652,24

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:00:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484578130000038545672901043597040000065203
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: 11.206.059/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	50.202
DATA DE VENCIMENTO	02/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	652,03
VALOR COBRADO	652,03

==========
NR.AUTENTICACAO A.BCA.88F.089.C3C.1ED
==========
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.

Santander

Recibo do Pagador

033-7 | **03399.48457 01300.000385 45672.901043 5 97040000065203**

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000000845672-9	8764357U	02/05/2024	R$ 652,03	R$ 652,03

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AL SANTOS, 1498, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Santander

Boleto de Pagamento

033-7 | **03399.48457 01300.000385 45672.901043 5 97040000065203**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 02/05/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AL SANTOS, 1498, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente: 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2024	8764357U	DM	NÃO ACEITO	15/04/2024	000000845672-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	ELETR C/REG	REAL			R$ 652,03

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 1,07

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 652,03

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Bairro - CAMBUI, MG.
CEP:37600000, Fone:(11)-4824-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 764557
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2080 0000 0107 5500 1000 7943 5719 0012 1040

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 a não contribuinte

432-180

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245806792187 04/04/2024 16:00:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.148020E

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
013.020.011.119

CNPJ
11.205.069/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
01.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
04/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DO RECEBIMENTO
04 ABR 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 02/05/2024 652,00

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
652,03	54,89	0,00	0,00	652,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	652,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
525009984000E

QUANTIDADE: 4
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO: 13,89
PESO LÍQUIDO: 13,89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL.ICMS	AL.IPI
27140	ANDROMEDA 10MG 60AMP INJ.GBP-E.QUIMICA LT 2306388 (8) 11/2028 (Fornecedor: 1390, Lote: 2306388, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/202-3, Data Val: 30/11/2028)	30049049	500	6108	CX	4	82,0000	348,00	348,00	26,76	0,00	12,00	0,00
29830	CATRESE IV 1MG C/100-GRAGEAMACK LT 20TRA-0116 (1) 01/2028 (Fornecedor: 316, Lote: 20TRA0116, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2028)	30049029	500	6108	CX	1	58,0000	58,00	58,00	2,27	0,00	4,00	0,00
13140	AE.SOBC.40 E 1,2 C/100-GRAGEAMACK LT 2A-GAAA0388 (2) 09/2028 \ LT AGL0322/23 (8) 10/2028 (Fornecedor: 916, Lote: 2AGAAA03-88, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2028 / Fornecedor: 916, Lote: AGL0322/23, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183219	200	6108	CX	10	6,0040	60,04	60,04	2,44	0,00	4,00	0,00
22004	C.0.7,5 E 7,5 11F BNT.C/10 CE.250-GRECAR LT 022038 (1) 01/2029 (Fornecedor: 2647, Lote: 022038, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/20-24, Data Val: 31/01/2029)	30049090	000	6108	CX	1	112,0000	112,00	112,00	13,44	0,00	12,00	0,00

Em 04/04/24 recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta nota fiscal/fatura, de minha propriedade foi paga com o termo de consignação firmado com a empresa Supermed Com. e Imp. de Prod. Med. e Hospit. Ltda, conforme Lei Complementar nº 116/2003 de 31/07/2003 02/2021 processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRIORIDADE NIPPS ||
ICMS 2 e 3,5 Alíquota para [illegible] Federal.
Valor da partilha para UF de [illegible]
Pedido: 732872
Operação contratada na modalidade [illegible] 33200033322-68
Motor de Cobrança: (11)4824-1449 / 4824-1473 / 4824-1471
QUAISQUER INCONSISTENCIAS NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4824-1700
Rota....: 9 Cubagem: 0,12

Mercadoria danificada ou faltas ou falta reposição se tiver registrado no conhecimento de transporte.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
5 / 4 / 24
Lucio Canda

SERIE 1

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG. CEP:37600000, Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 764357
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2000 9900 0107 5500 1000 7643 5710 0512 1048

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245895792107 04/04/2024 16:08:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
30097	AMBISNA DBPC,TENS BLIP C/500-40 LT LZT (3) 01/2023 (Fornecedor: 3118, Lote: LZT, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/05/2028)	90183119	100	6108	CX	3	58,0833	174,19	174,19	8,87		4,00	

Em 04 / 04 / 24 recebi (emos) 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 02/2024, processo n.º 1168/2023 de 04/04/24. Priscila

02/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:00:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080288906086553928070001497050000077895
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:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.204
DATA DE VENCIMENTO 03/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 778,95
VALOR COBRADO 778,95
==========
NR.AUTENTICACAO E.688.280.CE9.06A.976
==========
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
0500 729 5678
Reclamacoes nao solocionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**03/04/2024**	**03/05/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1525) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13513-600 - CHARQUEADA-SP	Nosso Número (11291-01	Número Documento 00079890	Valor do Documento **778,95**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 02889.060865 53928.070001 4 97050000077895**

Local de Pagamento					Vencimento **03/05/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento **03/04/2024**	No. do documento **(11291-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **03/04/2024**	Cart./Nosso Número **109/00279890-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **778,95**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,52 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,58 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1525)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13513-600 - CHARQUEADA-SP

51.421.770/0001-10

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

DESCANSE IC MOVIMENTAÇÃO

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES – 14056-600
RIBEIRÃO PRETO – SP Fone/Fax: 16 3953 4100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.117.291
Série 001
Folha 01/01

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 0001 0158 5500 1000 1172 9110 2347 8398

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** 432018

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240696627378 - 03/04/2024 16:30:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**	**03/04/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA OU ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 870	**CENTRO**	**13515-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA OU ENTRADA
CHARQUEADA	**SP**	**1934861296**		

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 03/05/2024
Valor 89.778,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
778,95	136,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	778,95

VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR DO ISSQN	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	VALOR DO ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	778,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PUN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPOS DALL ORTA 2200 GP118 KM 2,5 SP318-320	**SUMARÉ**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	**Volumes**			**5,200**	**5,200**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS
17256	[illegible]	[illegible]	000	5102	CX	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				12,00
13662	[illegible]	[illegible]	200	5102	CP	50	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					12,00
12346	[illegible]	[illegible]	200	5102	UN	2,500	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					18,00
10042	[illegible]	[illegible]	500	5102	UN	24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					18,00
13661	[illegible]	[illegible]	000	5102	AP	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					18,00

Em 03/04/24 [illegible] recebi e conferi os materiais descritos nesta Nota Fiscal, [illegible] dentro do prazo de [illegible] a Prefeitura Municipal de [illegible] 02/2024 [illegible] 116 81/2023 do 01/01/24 [illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Complementar
Vendedor: 106-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE [illegible]
BANCO ITAÚ - AG. [illegible] C/C [illegible]
BANCO BRADESCO - AG. [illegible] C/C [illegible]
PDX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ACTO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ [illegible] Estadual: R$ [illegible] Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
5 / 4 / 24
Liana Arruda

Versão do XML NFe 4.00 PCIP v1.7

G331061023705215 1
06/05/2024 10:27:14

Emissão de comprovantes - 3o nivel

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090171153600101348020171497080000073844
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.601
NOSSO NUMERO 17115360001348020
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 738,44
VALOR COBRADO 738,44
==========
NR.AUTENTICACAO F.79C.549.A6A.862.1FF
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões 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	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/05/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 738,44	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO: 17115360001348020	Nº DO DOCUMENTO: 185094S/01	

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/05/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 738,44	NOSSO NÚMERO: 17115360001348020		

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01348.020171 4 97080000073844

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 06/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/04/2024	185094S/01	DM	N	08/04/2024	17115360001348020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			738,44

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 14,76)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13815-000

CÓDIGO DE BAIXA | 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01348.020171 4 97080000073844

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 06/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/04/2024	185094S/01	DM	N	08/04/2024	17115360001348020

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			738,44

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 14,76)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13815-000

CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

06/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:15
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M S CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600056069559797080000179250
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: 51.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.602
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F2B.614.DA5.C63.F3D
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901BP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
01/04/2024	0000179173	DM1	N	02/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,77
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento
06/05/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código
001 0107562028

Nosso Número
000003401859

(=)Valor do documento
**********1.782,30

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Reembolso através do cheque nº do Banco
Data quitação só será validada após resgatarem do cheque pelo Banco sacado/pagador

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 3135 8810

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51621278/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.069599 7 97080000179250

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento
06/05/2024

Cedente/Beneficiário
AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901BP

Cedente/Beneficiário Agência/Código
001 0107562028

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
01/04/2024	0000179173	DM1	N	02/04/2024

Nosso Número
000003401859

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

(=)Valor do documento
**********1.782,30

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,77
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 3135 8810

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51621278/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000379375 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARENCE NEGRI, 597
NOVA APARECIDA Cep:13068-432
CAMPINAS/SP
Fone: 19/3563000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000379375
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3793 7311 6147 9640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.	135240075315165 01/04/2024 11:34:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
244039931110		00.333.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	91.421.276/0001-18	01/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. OSWALDO CRUZ, 56	CENTRO	13315-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	(034)8613333	SP SP		

FATURA

Nº								
001 06/03/2024 1.792,30								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.792,30	322,61	0,00	0,00	1.792,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.454.558/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. COLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP SP	700330431119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CILINDROS	020201095		1119,024	1119,024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1060029	GNU 4072 COQUEIRO, CÔM PRIMIDO 2.2 (5.1/10 O) XIXENO (GASEO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	120,0000	14,9358	1.792,30	1.792,30	322,61	0,00	18,00%	0,00%

Em 01/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART FISCAL: 39
Protocolo: 135240075315165
Nº Viagem:20240095 Evento:180 - Lote: 20047594 / 20047594 / 20047282 / 20047547 /
NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0379192 Data da Carga: 20/03/2024 . Forma de pagamento: Boleto Bancário sem entrada em até 2 dias úteis para ord. simples
adm@hmb.org.br Condições de Pagamento: 37 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000 Telefone Fixo: - 151 CODIGO DO CLIENTE: 74020 Placa:DRL4449/SP1707 anexada com Termos de Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a atos conf.dis.7660.11/12/2011
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARKTOPE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13060-672
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7810000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000179373
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3793 7311 6147 9640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER.	135240075319165 01/04/2024 11:34:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244559490118		05.331.788/001-60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida nos termos do Protocolo CAT 127/2011 e art. 434-do RICMS/SP - IPI reduzido e zero conf.dec.7660 23/12/2011	

Emissão de comprovantes - 3o nivel

033707135841922391
07/05/2024 14:03:12

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:03:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

74593180150756202800600835831163497090000179250
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 50.701
DATA DE VENCIMENTO 07/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50
==========
NR.AUTENTICACAO E.080.274.72C.201.23D
==========
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.

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (8K ou) 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 00035.831163 4 97090000179250

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência / Código do Beneficiário 001/107583028-3	Espécie R$	Quantidade	Carteira / Nosso número 00000383116
Número do documento 1587734	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 07/05/2024		Valor documento R$ 1.792,55
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 91.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-008

Instruções
Autenticação mecânica

JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 1,77 APOS 07.05.24
MULTA DE R$ 35,85 (2,00 %) A PARTIR DE 08/05/24
/// ATENCAO /// → SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0377740

Corte na linha pontilhada

citibank | 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00035.831163 4 97090000179250

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/05/2024
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107583028-3
Data do documento 18/03/2024	No. documento 1587734	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 02/05/2024		Carteira / Nosso número 00000383116
Uso do banco	Carteira 108	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor		(=) Valor documento R$ 1.792,55

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
JRS: VI p/Dia Atraso - R$ 1,77 APOS 07.05.24
MULTA DE R$ 35,85 (2,00 %) A PARTIR DE 08/05/24
/// ATENCAO /// → SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0377740

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 91.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-008

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000177740 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA BONALD CLAIRTONE SIGOLI, 107
NOVA APARECIDA CEP 13069-475
CAMPINAS/SP
Fone: 19278 0900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

N. 000177740
SERIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3777 4018 4527 2221

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ.REC.TERC	135240377913364 19/03/2024 13:27:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244039480110		00.331.788/0016-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.270/001-18	18/03/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	135.5.000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
CHARQUEADA	1934861333	SP	

FATURA

DEL								
22/04/2024 1.792,30								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.792,30	322,65	0,00	0,00	1.792,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.434.590/001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OCINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	700339431119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CILINDRO	000196529		1119,024	1361,024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10006029	(002) 1072 O(XIGENIO), COM PRIMEIRO 2.2 (L.C) III O TOGENIO GASEIRO MEDICINA L-CB. 10.0 M	28044000	000	5104	M3	1361,0000	14,1575	1.792,30	1.792,30	322,65	0,00	18,00%	0,00%

Em 18 / 03 / 24, 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 02/2024 processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART.FISCAL: 20

Pedido: 135240377913364

Nº Viagem(199720) Estado(20) : Lacre: 20847122 / 20847023 / 20846882 / 20843823 /

NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0177740 Data da Carga: 13/03/2024 . Forma de pagamento: Boleto Bancario com emissão em até 2 dias úteis para (01) emissão: adm@fmbs.org.br Condições de Pagamento: 07 - 21 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Prazer - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790242 Placa(SBL4449/SP) NF emitida sob regime da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso e sem cred.dos. 5660 29/12/2011

ASSINATURA DO RESPONSAVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 897
NOVA APARECIDA Cep:13069-471
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7812000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1
N. 000377540
SÉRIE 200
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3777 4018 4527 2221

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135240177913368 16/05/2024 15:27:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244/5/00115		50.111.784/0016-02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SERÉM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida em termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 414-du RICMS/SP - IPI suspenso a nos conf.dec.7660 23/12/2011	

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00191119050506042656500006126171897120000485725
BENEFICIARIO:
R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI
NOME FANTASIA:
R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI
CNPJ: 03.588.726/0001-05
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.003
NOSSO NUMERO 11190050604
CONVENIO 00111900
DATA DE VENCIMENTO 10/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.857,25
VALOR COBRADO 4.857,25
==========
NR.AUTENTICACAO B.C9A.138.03C.167.311
==========
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, cancelameeto 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 RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP	Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3	Motivos de não entrega ( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente ( ) Recusado ( ) Não existe nº indicado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros (especificar) ( ) Não procurado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE	Nosso Número 11190050604-2	
Vencimento 10/05/2024 · Número do Documento 200111869 · Espécie R$	Valor do Documento 4.857,25	
Recebi(emos) o bloqueto · Data · Assinatura		Data · Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		Data do Processamento 02/05/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.586.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 02/05/2024	Número do Documento 200111869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/05/2024	Nosso Número 11190050604-2
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.857,25

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
COBRAR JUROS DE R$ 5,83 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NF:2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972,
2972, 2972, 2972, 2972

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Baixa
11190050604-2

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00191.11905 05060.426565 00006.126171 8 97120000485725**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/05/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.586.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 02/05/2024	Número do Documento 200111869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/05/2024	Nosso Número 11190050604-2
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.857,25

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
COBRAR JUROS DE R$ 5,83 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 4 DIAS DO VENCIMENTO
NF:2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972, 2972,
2972, 2972, 2972, 2972

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Baixa
11190050604-2

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CTB./RGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO MASSF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13918-076 - 19/02/1980

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA | 1

Nº. 1850945 FL 1 / 1

SÉRIE 1

10

CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8509 4513 7676 4070

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 DENTRO ESTADO

437554

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240733209780 08/04/2024 15:36:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	08/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13515-000	08/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1850945/1	06/05/2024	738,44						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
578,93	83,01	0,00	0,00	738,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	9 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,01219	3,310	3,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
[illegible]	BROMETO DE N-BUTILESC ZIMEL/DIPIR SOD 2.5 (HIPOLAB DR) (ITIM GENERICO) L: H-130/23 Q: 100,0000 F: 06/10/23 V: 30/09/2025, uPC2: 40(B4507-1A10-4F20-A2F0-4127104162095	30049099	500	5102	AP	100,00	1,2900	129,00	129,00	15,48	0,00	12,00	0,00
[illegible]	TRAMADOL 100G/ML,CLORIDRATO (TEUTO) (ITIM GENE RICO) L: 9968138 Q: 300,0000 F: 27/11/23 V: 27/11/2025 *** P rotocolo 144/98 A2, uPC2: 1151ACE7-4A75-4A85-97D8-894E0F5D46 8F	30049039	500	5102	AP	300,00	1,0833	382,79	233,28	30,79	0,00	12,00	0,00
[illegible]	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDILEVENSOEBN) L: 1292158 Q: 300,0000 F: 26/09/22 V: 30/09/2023	38221900	500	5102	TI	300,00	0,4516	225,79	225,79	40,65	0,00	18,00	0,00

Em 08/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID:NEODC ; 002. PREZADO CLIENTE, FAVOR COMPRIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. (Reduzao na base de calculo conforme Artigo 3o, anexo XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv.ICMS-128/94) | DATA ENTREGA: 08/04/2024 Pedido: 270439 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2701439 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarense.com.br ou ou telefone (19)3533-3800, Sesc de Cobrança Privado. AFR: 1.04197-7 ** AB: 1.22575-2 ** ABR: 13/02/24 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Embarque: 3846 Nome Parceiro: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

10 / 4 / 24

Luana Arruda

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.972 FL 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0503 5087 2600 0266 5501 1000 0029 7212 0000 3513

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: 135240013684073 02/05/2024 09:04:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266007681113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 03.588.726/0002-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	51.421.279/0001-18	02/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 78	SAO BENEDITO	13515-000	02/05/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		09:00:41

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	16/05/2024	4.857,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
601,58	113,57	0,00	0,00	5.396,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	539,67	0,00	0,00	4.857,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
63009660	ECOLORS ESM BRIL B AGUA BASE B GL JARDIM DA GLORIA	32091010	000	5405	PC	1,0000	117,00	117,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009660	ECOLORS ESM BRIL B AGUA BASE B GL JARDIM DA GLORIA	32091010	000	5405	PC	2,0000	117,00	234,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009624	ROLO DE LA 23CM 18MM REF 1000 ATLAS	96034010	000	5102	PC	1,0000	53,00	53,00	5,30	47,70	8,60	0,00	18,00	0,00
63009297	COLOR GL ESM AGUA BRIL. BASE Z SHERWIN JD DA GLORIA	32091010	000	5405	LT	2,0000	117,72	235,40	23,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009297	COLOR GL ESM AGUA BRIL. BASE Z SHERWIN	32091010	000	5405	LT	2,0000	117,72	235,40	23,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009284	FUNDO PREPARADOR 18L BASE AGUA EUCATEX	32091010	000	5405	LT	1,0000	187,15	187,15	18,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009116	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE A 18 ZL AQUARELA	32091010	000	5405	LT	2,0000	520,00	1.040,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009096	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B 18 ZL MIX DE FOLHA	32091010	000	5405	LT	4,0000	520,00	2.080,00	207,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63009038	FITA CREPE - 48 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	1,0000	19,66	19,66	1,97	17,69	3,18	0,00	18,00	0,00
63009038	FITA CREPE - 48 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	1,0000	19,66	19,66	1,97	17,69	3,18	0,00	18,00	0,00
63009037	FITA CREPE - 24 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	2,0000	9,55	19,10	1,91	17,19	3,09	0,00	18,00	0,00
63009037	FITA CREPE - 24 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	3,0000	9,55	28,65	2,86	25,79	4,64	0,00	18,00	0,00
63009037	FITA CREPE - 24 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	2,0000	9,55	19,10	1,91	17,19	3,09	0,00	18,00	0,00
63009037	FITA CREPE - 24 X 50 MTS VERDE 525 ADERE	48114110	000	5102	PC	4,0000	9,55	38,20	3,82	34,38	6,19	0,00	18,00	0,00
63009698	ROLO ANTI GOTA 23CM A72014 ATLAS	96034010	000	5102	PC	1,0000	28,66	28,66	2,86	25,80	4,64	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDOS: 200107609, 200107634, 200107640, 200107662, 200107696, 200107762, 200107781, 200107835, 200107860, 200107882, 200107964, 200107999, 200108062, 200108102, 200108137, 200108145Imposto recolhido por substituicao tributaria conforme artigo 291 ,Trib Apros R$: 732, 41 Fed e 977, 21 Est Fonte: IBPT W7m9E1 |

RESERVADO AO FISCO

Em 02/05/24 recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024 processo nº 1168/2023 de 01/01/24. Prefeita

RECEBEMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 02/05/2024 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R$ 4.857,25

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.972
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 – CHARQUEADA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.972 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0503 5887 2600 1264 5500 1000 0029 7212 0000 3515

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
135240913684073 02/05/2024 09:04:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266007681113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ - CPF
03.588.726/0002-66

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
610002871	ESMALTE BRIL.GL AMARELO RENOVE	32089010	000	5405	LT	1,0000	87,10	87,10	8,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
610002871	ESMALTE BRIL.GL AMARELO RENOVE	32089010	000	5405	LT	1,0000	88,80	88,80	8,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20107399	ROLO ANTI GOTA 15CM 1375 TIGRE	96034210	000	5102	PC	1,0000	22,20	22,20	2,22	19,98	3,60	0,00	18,00	0,00
20105600	MASSA ACRILICA 25KG ELICATEX	32141020	000	5102	LT	1,0000	149,20	149,20	14,92	134,28	24,17	0,00	18,00	0,00
20104986	ROLO DE LA P/ MADEIRA REF 1379 SCM	96034210	000	5102	PC	2,0000	15,10	30,20	3,02	27,18	4,89	0,00	18,00	0,00
20104931	AGUARRAS 05 LITROS ELICATEX	27101230	000	5102	LT	1,0000	84,10	84,10	8,41	75,69	13,62	0,00	18,00	0,00
20104925	LATEX PREMIUM 18L BRANCO PROTEGE ELICATEX	32091010	000	5405	LT	1,0000	414,50	414,50	41,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20104988	MASSA CORRIDA 25KG ELICATEX	32141020	000	5102	LT	1,0000	99,06	99,06	9,90	89,16	16,05	0,00	18,00	0,00
20102962	FITA CREPE - 24 X 30 MTS BRANCA ADERE	48114119	000	5102	PC	1,0000	6,20	6,20	0,62	5,58	1,00	0,00	18,00	0,00
11301075	LIXA MASSA N 220 3M 2002	68052000	000	5102	PC	10,0000	0,98	9,80	0,98	8,82	1,59	0,00	18,00	0,00
10103513	AUTO WASH PRIMER 1/4 + CATAL. LAZZURIL	32082019	000	5102	LT	1,0000	50,60	50,60	5,06	45,54	8,17	0,00	18,00	0,00
10103081	LONA PRETA FINA POR METRO 1X4MTS	39269000	000	5102	MT	10,0000	2,95	29,50	2,95	26,55	4,78	0,00	18,00	0,00

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

G337101538086596I
10/05/2024 15:43:47

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.43.48
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA:      51.964-2

FAVORECIDO:  J. V. PONGELUPPE TECNOLOGIA DA INFO
CPF/CNPJ: 28.288.851/0001-63
VALOR: R$                                2.700,00
DEBITO EM: 10/05/2024
==============================================
DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SISBB:        4.3EA.1E6.0EA.403.00C
```

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

Número da NFS-e
1105

Data e Hora da Emissão	26/04/2024 08:33:24	Competência	26/4/2024	Código de Verificação	GX32BWRX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	V. E. PONGELUPPE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.266.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA FLORIDIANA ,80 - JARDIM FLORIDIANA (VILA XAVIER) CEP: 14810-195				
Complemento	SALA 6 A	Telefone	(16)3331-7535	e-mail	VAGNER@PONGELUPPEINFORMATICA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.278/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ ,70 - JD CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar
referente Abril 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2

Em 26/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Discriminação de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.700,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Deduções Condicionadas	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.700,00	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.48
3668401668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS
CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO
CPF/CNPJ: 31.345.238/0001-16
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 10/05/2024
==========
DOCUMENTO: 051002
AUTENTICACAO SISBB: F.A08.7E8.6D2.5AC.1E5

DELL EXPRESS
LUCAS FLAVIO GALDINO
CNPJ : 31.345.239/0001-16 / I. Mun. : 000005400001581 / I. Est. : Isento
Telefone : (19) 98712-4512
JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz
Cordeirópolis - SP CEP: 13493322
E-mail : lucasgaldino17@gmail.com

Consulte a Autenticidade em : cordeiropolis.agiliusweb.com

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

NÚMERO **00000124** SÉRIE **NFD**

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE
0444AA239000116D72000100400184100219412 45

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
INS. MUNICIPAL: ISENTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO
MUNICÍPIO: Charqueada
UF: SP
CEP: 13515-000
TELEFONE / FAX: (19) 3486-1296
E-MAIL: hmbc01@yahoo.com.br

DATA EMISSÃO: 29/04/2024
FORMA DE PAGAMENTO: 07/05/2024

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE ABRIL 2024.
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA 3769
CC 00013001458R
CNPJ 31.345.239/0001-16

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

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

VALOR POR EXTENSO
oitocentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL: **R$ 800,00**
DEDUÇÕES: R$ 0,00
VALOR DOS SERVIÇOS: R$ 800,00

INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS: **O ISS NÃO DEVE SER RETIDO**
ALÍQUOTA ISS(%): -
VALOR I.S.S.: Apuração PGDAS-D
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: **R$ 800,00**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017
Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada deste NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R$ 142,08

RECEBEMOS DE 31345239000116 - LUCAS FLAVIO GALDINO OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
DATA DE RECEBIMENTO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº **00000124**
SÉRIE **NFD**

```
10/05/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:42:02
366883668          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                  10/05/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL                                3.348,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILHO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         106.889-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
=============================================
NR.AUTENTICACAO             A.8F3.FCA.93E.B9F.189
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI
RUA 1.º DE MAIO, 165
CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
Fone: (19) 3486-1584

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
13.406.685/0001-12	****	22/2011

Número da NFS-e: **202400000002809**

Data do Serviço	Código Verificador
29/04/2024	**c18658bad**

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
29/04/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR 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 / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: 062/74 | Inscrição Estadual: 0
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Município de Prestação do Serviço: Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: **** | CNPJ / CPF: **** | Inscrição Municipal: ****
E-mail: | Fone: | Cidade: ****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 04/2024. Alíquota Efetiva: 2,5933622927%.	3.348,00	2,59	86,83	Não

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Código do Serviço: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.
Código NBS: ********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	CSLL	IRF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
3.348,00	86,83	0,00	0,00	86,83	0,00

Valor Total da NFS-e: 3.348,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 3.348,00

Informações Adicionais
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$139,95; Est: R$0,00; Fed: R$450,31; Total Aprox: R$590,26. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 29/04/2024 às 16:39:20.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

202400000002809c18658bad13406685000112

Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000002809	Número da Controle do Município
___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor	Competência 29/04/2024	
	NFS-e c18658bad	

Consulta realizada em 29/04/2024 às 16:39:20.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:43:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
==========
34191003214452889044340006400002197120000005084
BENEFICIARIO:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
NOME FANTASIA:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C
CNPJ: 51.421.279/0001-18
==========

NR. DOCUMENTO	51.004
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	50,84
VALOR COBRADO	50,84

==========
NR.AUTENTICACAO 5.C05.25E.A0E.ADD.F62
==========
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 Itaú S.A | 341-7 | Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Nro.Documento	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000670441	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros(anotar no verso)
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	10/05/24	50,84	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A | 341-7 | Recibo do Sacado

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.	Vencimento: 10/05/2024
Cedente: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.099.008/0027-89	Agência/Código Cedente: 0444/00064-0

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/02/2024	NF 0000670441	NF	N	09/05/2024	109/32445288-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			50,84

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista: 109/32445288-9

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A | 341-7 | 34191.09321 44528.890443 40006.400002 1 97120000005084

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.	Vencimento: 10/05/2024
Cedente: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.099.008/0027-89	Agência/Código Cedente: 0444/00064-0

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/02/2024	NF 0000670441	NF	N	09/05/2024	109/32445288-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			50,84

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista: 109/32445288-9

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota: **00069720**
Data e Hora de Emissão: **01/02/2024 10:55:06**
Código de Verificação: **8adaea67**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **61.099.008/0027-80** Inscrição Municipal: **00003592-0**
Endereço: **RUA FELIPE DOS SANTOS, Nº000050 - BAIRRO JARDIM GUANABARA - CEP:13073-270**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32325980**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA**
CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA R OSWALDO CRUZ, Nº70 - - - BAIRRO CENTRO - CEP:13515-000**
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** E-mail: **escritoriobrasil@yahoo.com.br** Telefone: **(19) 34861333**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: RPS NO. 00006/044 SERVIDOS PRESTADOS : CONTRATO SILVER I PEDIDO : 466414 VENCIMENTO(S): CONTRATO NUMERO MPS021506118052 CONTRATO SILVER I PARC. 2/12

Tributável IDH	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
	CONTRATO NUMERO MPS021A06118053 .	1	50,84	50,84

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 9511-8/00-00 - Reparacao e manutencao de computadores e de equipo.

Em 01/02/24, 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 02/2024 processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 50,84

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	R$ 50,84	5,00%	5,00%	R$ 2,54

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 67044 SERIE 99, convertido em NFSe em 01/02/2024
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 11/03/2024
CNAE: 9511-8/00-00
Descrição da Atividade: REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPA
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e
Local da Prestação do Serviço: CHARQUEADA/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

CANCELAR NFSE CAMPINAS

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:02
366003668 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 10/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 543,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO E.A82.853.ECD.D38.958

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RPM VARIÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.006.890
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0068 9014 8429 7800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135240712187674 05/04/2024 11:06:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	05/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	05/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		11:05:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VLR. ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VLR. ICMS ST	VLR. TOTAL DOS PRODUTOS
27,88	5,01	0,00	0,00	543,19

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,28	543,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI TRIB/TOT
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,99	29,90	0,00	0,00		7,87
860	CHEIRO VERDE	07099900	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	2,00	2,99	5,98	0,00	0,00		1,57
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,00	5,87	29,35	0,00	0,00		7,77
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	4,18	4,78	19,98	0,00	0,00		5,26
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,04	3,97	16,04	0,00	0,00		4,22
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,58	3,99	6,30	0,00	0,00		2,02
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,95	6,78	13,22	0,00	0,00		4,24
789897202300[illegible]	CAFE TERRA DA GENTE TRADI	09012100	040	5929	UN	25,00	11,78	294,50	0,00	0,00		46,32
7896032205201	BISC. RENATA MAIZENA 360G	19053100	020	5929	UN	13,00	4,78	71,70	27,88	5,01	18,00	18,88
7897001040028	MAIONESE SUAVIT 500G	21039011	040	5929	UN	6,00	3,99	23,94	0,00	0,00		7,68
809	CHUCHU	07099000	040	5929	KG	5,06	3,98	20,14	0,00	0,00		5,30

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/04/24

Em 05/04/24, 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 02/2024 processo n.º 11681/2023 de 01/04/24 Prefeita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 304916 emitido 05/04/2024, através do qual os impostos são recolhidos. NF-e REF: 35240457986853000161590006302713049163158740	

dispensa@hrsaude.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.890, EMISSÃO: 05/04/2024 VALOR TOTAL: 543,19 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA/SP

NF-e
000.006.890

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:42:02
366883668 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 10/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 360,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO 4.2F7.61A.D79.42D.A20

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2604
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931868090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 2604
SÉRIE: 1
FOLHA: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240437728936000143550010000026041000027986

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: 135240711184617 - 05/04/2024 09:29:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	05/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	05/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		09:27

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 05/05/2024 - 360,65

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
6,99	1,26	0,00	0,00	360,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
73					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	ADOÇANTE LIQUIDO ACIDO CIL COM STEVIA 60ML	[illegible]	[illegible]	5929	UN0001	1	6,9000	0,00	6,90	6,90	6,90	0,00	1,26	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	[illegible]	[illegible]	5929	UN0001	10	[illegible]	0,00	44,90	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	[illegible]	[illegible]	5929	UN0001	10	[illegible]	0,00	33,30	33,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	LEITE LONGA VIDA SEGUE INTEGRAL 1LT	[illegible]	[illegible]	5929	UN0001	12	[illegible]	0,00	32,88	32,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	OLEO SOJA SOYA 900ML	[illegible]	[illegible]	5929	UN0001	25	[illegible]	0,00	142,25	142,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	ENCOS GRANDE BUENO COM 10UN BRANCO	[illegible]	040	5929	UN0001	5	[illegible]	0,00	35,77	35,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	PLV BANANA PRATA KG	[illegible]	040	5929	KG0001	1,215	[illegible]	0,00	8,59	8,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	PLV CEBOLA KG	[illegible]	040	5929	KG0001	5,215	[illegible]	0,00	36,17	36,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/04/24
[signature]

Em 05/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo descentralizado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11081/2023 de 01/01/24. Revisão

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 181 DE 2015 - CUPOM NR 1 FOR CHAVE ACESSO [illegible] DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AGENCIA, [illegible] CONTA CORRENTE, [illegible] - REF CUPOM [illegible] - BASE ST [illegible] ICMS ST [illegible] - VALOR FCP ST [illegible] - TRIBUTOS APROX [illegible] FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:03
366883668 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 13/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 365,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
****
NR.AUTENTICACAO 4.376.9F9.9CA.ACF.F37

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2626
SÉRIE: 1

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 19318861333

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 2626
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240437728936000143550010000026261000026211

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	135240769784079 - 12/04/2024 14:48:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	266024043115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	
CNPJ / CPF	37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO: 12/04/2024
ENDEREÇO	RUA OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA	CEP: 13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA	12/04/2024		
MUNICÍPIO	CHARQUEADA	FONE / FAX: 1934861333	UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA / SAÍDA	14:46

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 12/05/2024 - 365,64

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7,74	1,39	0,00	0,00	365,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
070847	APROZ. 1KG DO PRATO BKG	10063021	040	5929	UNIDADE	6	28,3000	0,00	169,80	169,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
081532	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KILOGRAM	3,184	3,6910	0,00	11,68	11,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
080202	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KILOGRAM	2,936	4,4997	0,00	13,21	13,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010084	GVOS GRANDE BURNO COM VISN BRANCO	04070100	040	5929	UNIDADE	4	9,5000	0,00	38,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000025	FLV BERINJELA KG	07093000	040	5929	KILOGRAM	1,636	5,9174	0,00	9,71	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011521	VINAGRE PORTALEZA ALCOOL SOLOFRENO 750ML	22090000	102	5929	UNIDADE	10	1,9000	0,00	19,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,0
000008	LEITE LONGA VIDA SEMI INTEGRAL 1L T	04012010	040	5929	UNIDADE	12	4,3000	0,00	52,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000036	FLV CEBOLA KG	07031019	040	5929	KILOGRAM	2,664	7,9000	0,00	23,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/09/24

Em 12/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo n.º 11681/2023
02/01/24
Prenila

CALCULO 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 NR 106-2010 - CUPOM NR 76214 CHAVE ACESSO 3524043772893600014355001000002626100002621 1 DADOS MARCAPRIX: BANCO (0) BRASIL, AGENCIA: 1668-4 CONTA CORRENTE: 385-8 ---- REF CUPOM: 76214 - 13.04.2024 - ECF: 104 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 17,20 (4,70%) FONTE: IBPT

RECEBIDO AO FISCO

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:03
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 13/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 233,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
****
NR.AUTENTICACAO C.0C2.ACF.DC7.723.0CF

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VARIÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1340
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.006.896
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0068 9617 0861 0775

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135240770092578 12/04/2024 15:22:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	12/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	12/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		15:21:39

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR. ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	233,76

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,92	**233,76**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
7896503500290	FEIJAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	15,00	5,99	89,85	0,00	0,00		23,66
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	5,21	4,98	25,95	0,00	0,00		6,83
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,08	5,97	30,33	0,00	0,00		7,99
809	CHOCHU	07099000	040	5929	KG	5,01	4,98	24,95	0,00	0,00		6,57
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,13	4,79	10,28	0,00	0,00		2,71
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	2,05	7,98	16,36	0,00	0,00		4,31
804	BANANA NANICA	08030100	040	5929	KG	2,06	2,98	6,14	0,00	0,00		1,97

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12 / 04 / 24
Bruno M. Bonatta

Em 12 / 04 / 24, 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 02 / 2024, processo n.º 11681 / 2023 de 01 / 01 / 24 Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 298999 emitida 12/04/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35240457986853000161550006310876298994077803 0	

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.896, EMISSÃO: 12/04/2024, VALOR TOTAL: 233,76, DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP

NF-e
000.006.896

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G331131058841288I
13/05/2024 11:07:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 11.07.35
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
**********************************************
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA:       9.786-1

FAVORECIDO:  GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.550/0001-00
VALOR: R$                                 988,00
DEBITO EM: 13/05/2024
**********************************************
DOCUMENTO: 051302
AUTENTICACAO SISBB:        2.C60.A6D.C43.A40.337
```

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME
RUA DO ROSARIO, 125
CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: nfe@realcharqueada.com
Fone: (19) 3486-1049

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
00.029.558/0001-08	286.005.670.112	006/94

Número da NFS-e: **202400000004009**

Data do Serviço	Código Verificador
26/03/2024	**f69eb9443**

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-8000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
26/03/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR 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 / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: 052/74 | Inscrição Estadual: 0
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Município de Prestação do Serviço: Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
01 BANNER 60X80 CONVENIOS - R$ 60,00 01 ENCADERNAÇÃO CAPA DURA LIVRO DIÁRIO 2023 - R$ 100,00 100 blk 100X1 SADT HMBC 23 SEM NUMERAÇÃO - R$ 828,00 SICOOB BANCO 756 AG 3207 / C/C 9786-1 / CHAVE PIX CNPJ: 00029558000184. Alíquota Efetiva: 3,9579546448%.	988,00	3,96	39,10	Não

Em 26 / 03 / 24, 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 02 / 2024, processo n.º 11681 / 2023 de 01 / 03 / 24. Priscila

Código do Serviço
13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.

Código NBS: *****

ICSS	COFINS	COFINS Retenção	CSRF	IRF	PIS	PIS/PASEP	PIS/PASEP Retenção
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Desconto
988,00	39,10	0,00	0,00	39,10	0,00

Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e
988,00	988,00

Informações Adicionais
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$21,93; Est: R$0,00; Fed: R$132,89; Total Aprox: R$154,82; Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/05/2024 às 08:57:41.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

202400000004009f69eb9443000295580000108

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME
RUA DO ROSARIO, 125
CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: nfe@realcharqueada.com
Fone: (19) 3486-1049

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
06.029.558/0001-08	286.005.670.112	056/94

Número da NFS-e
202400000004009

Data do Serviço	Código Verificador
26/03/2024	**f69eb9443**

Recebi(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000004009	Número de Controle do Município
___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor	Competência 26/03/2024	
	NFS-e f69eb9443	

Consulta realizada em 02/05/2024 às 08:57:41

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49302/NFSe.Portal

Emissão de comprovantes - 3o nível

G331131059841288I
13/05/2024 11:11:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.44
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202405131401207446462 24
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R$3.000,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 13/05/2024 - 11:11:01

PAGO PARA: Alex Pinheiro Castro
CPF: ***.768.988-**
CHAVE PIX: 37376899898
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000894853274
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transacão pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 13/05/2024 - 11:11:02

DOCUMENTO: 051309
AUTENTICACAO SISBB: 6.CAE.32D.C9E.E34.EAE

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062235773124000194000000000000022404591996623 8

Número da NFS-e 2	**Competência da NFS-e** 24/04/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 24/04/2024 10:22:13	
Número da DPS 2	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 24/04/2024 10:22:13	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 35.773.124/0001-94	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 9466-1716
Nome / Nome Empresarial ALEX PINHEIRO DE CASTRO 37378899898		**E-mail** SERVICOS@CONTABEISSJ@OUTLOOK.COM	
Endereço SILVIO PERINOTTI, 116, JARDIM SILVANA		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13515-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante – Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO	**CNPJ / CPF / NIF** 51.421.279/0001-18	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		**E-mail** -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.13.01 - Carpintaria	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Charqueada - SP	**País da Prestação** -
Descrição do Serviço SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÓVEIS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Charqueada - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 3.800,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 3.800,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 3.800,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

inf Cont: DADOS BANCÁRIOS - BANCO SANTANDER (033) AG.: 0285 C/C: 01065442-7 PIX CPF: 373.788.998-98

Em 24/04/24, 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 02/2024 processo n.º 1681/2023 de 01/01/24 Drisula

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100981850725179597160000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.440.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.303
NOSSO NUMERO 31226310081850725
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.077.A78.4EE.C3A.07D
==========
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.

Recebi

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 14/05/2024

Valor: R$ 99,00

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/07c98383-efa5-46b
a-bc09-03a5b1c28a54520400005303986540599
.005802BR5909SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE630
70503***63040802

Pague com Pix

Data de Emissão: 09/05/2024

| 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
14/05/2024	5745-2/003959-4	81890725	31226310081890725
Valor do Documento: R$ 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: R$ 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | 00190.00009 03122.631009 81890.725179 5 97160000009900

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A	14/05/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA — 25.449.435/0001-49	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4

Data do Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/05/2024	81890725	OS	N	10/05/2024	31226310081890725
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quia Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: R$ 99,00
	17 / 019	R$			

Instruções (CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento)
JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO
MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO

(-) Descontos / Abatimento/Ou
(+) Juros / Multa: 1.000% / 2.000%
(=) Valor Cobrado: R$ 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62679
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8489

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 62679
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0425 4966 3000 3149 5500 1000 0626 7910 1924 5463

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: 135241011996488
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ / CPF: 25.469.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 14/05/2024
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA: 14/05/2024
MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1086
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA / ENTRADA: 13:04

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11	E-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00					

PEDIDO DE COMPRA / ORDEM DE VENDA / NOTA FISCAL 1-1
CHAVE DA NFe DE ORIGEM

QUANTIDADE ORIGINAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: ROMMEI DOS SANTOS RODRIGUES (187.989.688-74)

RESERVADO AO FISCO

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M E CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100981936258177197170000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.304
NOSSO NUMERO 31226310081936258
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.74F.D88.908.9F6.2AF
==========
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.

Cibele

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 15/05/2024

Valor: R$ 99,00

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multa!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226890014br.gov.bcb.pix2568qrcode pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/3bc198e8-8323-4cc0-862e-92d54e858d015204000053039865405999.00580388590BSAFE2PAY6012PORTO ALEGRE6207050300***6304C876

Pague com Pix

Data de Emissão: 10/05/2024

001-9	Recibo do Pagador		
Vencimento: 15/05/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 81936258	Nosso Número: 31226310081936258
Valor do Documento: R$ 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: R$ 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	00190.00009 03122.631009 81936.258177 1 97170000009900				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 15/05/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 10/05/2024	Número Documento: 81936258	Espécie Doc: OS	Aceite: N	Data Processamento: 10/05/2024	Nosso Número: 31226310081936258
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: R$ 99,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. - JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO - MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: R$ 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NFe
Nº 62680
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 286 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 62680
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0503 4449 8000 3100 5500 1000 0626 8012 1824 1472

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: 135241011996498

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 163393888114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.278/0001-18
DATA EMISSÃO: 14/05/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA: 14/05/2024

MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1064
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA / ENTRADA: 13:05

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO FCP ST	VALOR DO FCP ST RET.	VALOR TOTAL DO II	VALOR TOTAL DO PIS	VALOR TOTAL DO COFINS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11	M-CPF A1 ON Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00				

DADOS DO CANHOTO DA NFC-SERIE 1-1
CANHOTO DO CARGO

CONTROLE MARITIMO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	NOME DO CONTROLE DO CARGO	VALOR DO CARGO
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: CIBELE APARECIDA MATIAS (398.047.398-79)

RESERVADO AO FISCO

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793396052000000022256060001084971600011642 0
BENEFICIARIO:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR
NOME FANTASIA:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO
CNPJ: 11.730.935/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO
CNPJ: 11.730.935/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.306
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.164,20
VALOR COBRADO 1.164,20
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C45.243.D32.005.4D0
==========
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.

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: MASTER HIGIMED		Agência/Código Beneficiário: 3396 / 0600001-0	Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora):
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número: 5720733000000002256	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe o indicado [ ] Não procurado [ ] Recusado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Vencimento: 14/05/2024	Número do documento: 000001995	Espécie Moeda: R$	Valor do Documento: 1.164,20
Recebemos o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

Local de Pagamento: Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Data do Processamento: 16/04/2024

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2 23793.39605 20000.000222 56060.000108 4 97160000116420

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A
Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Vencimento: 14/05/2024

Beneficiário/Endereço: MASTER HIGIMED — CNPJ: 11.730.935/0003-01 — CE: 122.037.743.110
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 — PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: [redacted]

Agência/Código Beneficiário: [redacted]0001-0

Data do Documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/04/2024	000001995			16/04/2024	5720733000000002256

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R$			1.164,20

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ,79-
13015000 CHARQUEADA - SP

Pagador/Avalista

Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário
Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 23793.39605 20000.000222 56060.000108 4 97160000116420

Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A
Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Vencimento: 14/05/2024

Beneficiário/Endereço: MASTER HIGIMED — CNPJ: 11.730.935/0003-01 — CE: 122.037.743.110
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 — PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: [redacted]

Agência/Código Beneficiário: [redacted]0001-0

Data do Documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
16/04/2024	000001995			16/04/2024	5720733000000002256

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R$			1.164,20

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ,79-
13015000 CHARQUEADA - SP

Pagador/Avalista

Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

PARQUE AURAL FAZENDA S.A. ... Loja 1306
CAMPINAS/SP
Fone: 0000-0000

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000001995
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0411 7309 3500 0301 5500 3000 0019 9517 5981 8242

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ TERC	135240795911936 16/04/2024 14:24:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBSTITUTO	CNPJ/CPF
123037762110		11.735.435/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	51.422.279/0001-16	16/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	BAO BENEDITO	13515-000	16/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	(19)9661333	SP		14:19:00

FATURA

001 14/05/2024 1.144,20								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.104,20	209,50	0,00	0,00	1.104,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.144,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARRO PROPRIO MATRIZ	0-REMETENTE				11.735.435/0001-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA EDMUNDO CARVALHO, 777	SAO PAULO	SP	115794041113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				108,0000	104,2500

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VLR UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
003084 015136	CUPO DESCARTAVEL 100ML C/ 1500 LENCOL DESCARTAVEL 90CM(90M) - MARCA: MASTER HIGIMED - REF.: 128 B-0	39241000 48030000	000 000	5102 5102	UN RL	1,0000 120,0000	87,80 7,10	295,40 852,00	295,40 852,00	52,92 153,36	0,00 0,00	18,00% 18,00%	0,00% 0,00%
000007	VASSOURA NYLON DOUGMIT COM CABO - REF.: 4691	96031000	000	5102	UN	2,0000	9,40	18,80	18,80	3,38	0,00	18,00%	0,00%

Em 16/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 135240795911936
Pedido: 085 Tel Cnd. Vend.: 000001 Nome Vend.: End Entrega: R OSWALDO CRUZ,70 - BAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega: 16/04/2024

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

18 / 4 / 24

Bruno Arruda

powered by TOTVS

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M N CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793561069090000065520000528100797160000207500
BENEFICIARIO:
BENEVIDES
NOME FANTASIA:
BENEVIDES
CNPJ: 02.192.354/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
BENEVIDES
CNPJ: 02.192.354/0001-00
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.307
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.075,00
VALOR COBRADO 2.075,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.36F.5E5.CB2.162.4B4
==========
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.

Bradesco | **237-2** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA
Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE
Nosso Número: 09/09000006528-7
Vencimento: 14/05/2024
Número do Documento: 24877/U
Espécie: R$
(=) Valor do Documento: 2.075,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora):
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente
☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. Data: Assinatura:
Data: Entregador:

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO
Data do Processamento: 29/04/2024

Bradesco | **237-2** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO
Vencimento: 14/05/2024
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00
RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP
Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/04/2024	24877/U	DM	N	29/04/2024

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	000	009	R$		

Nosso Número: 09/09000006528-7
(=) Valor do Documento: 2.075,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar em 21/05/2024
Cobrar juros de R$ 3,46 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/05/2024
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP
Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 51421279000118
Código de Baixa: 09/09000006528-7

Reconhecimento através do cheque com ... do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica:

Bradesco | **237-2** | 23792.56106 90900.000655 28000.528100 7 97160000207500

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO
Vencimento: 14/05/2024
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00
RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP 02.192.354/0001-00
Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/04/2024	24877/U	DM	N	29/04/2024

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	000	009	R$		

Nosso Número: 09/09000006528-7
(=) Valor do Documento: 2.075,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)
Protestar em 21/05/2024
Cobrar juros de R$ 3,46 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/05/2024
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP
Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 51421279000118
Código de Baixa: 09/09000006528-7

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

Parcela: 1/1

benevides®

Benevides & Companhia Ltda
Rua Rui Barbosa, 721 - Centro, Sao Pedro - SP
Fone/Fax: (19) 3483-1464 / 3483-1464
CEP: 13.520-017

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 24877
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0402 1921 5400 0160 5500 1000 0248 7711 9000 1323

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240004207688 29/04/2024 17:17:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
651020440114		02.192.354/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13.517-032	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA		SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

TÍTULO	VENCIMENTO	VALOR
24877 - A	14/05/2024	2.075,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.075,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.075,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)			30,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
[illegible]	LENCOL SOLTEIRO PORÃO BENEVIDES Carga Tributaria Total Aprox.: Federal 279,09 (13,45 %), Estadual 373,50 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	20,75	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Prunda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Carga Tributaria Total Aprox.: Federal 279,09 (13,45 %), Estadual 373,50 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2 - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
J. 15 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Impresso pela EDP - Piracicaba - Tel: (19) 3434-8400 - http://www.gfdocs.com.br

RECEBEMOS DE BENEVIDES & COMPANHIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691500430114662830814080490015397160000232205
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
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 51.308
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.322,05
VALOR COBRADO 2.322,05
==========
NR.AUTENTICACAO F.87F.016.421.000.888
==========
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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 14/05/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/04/2024	315040-1-A	R$	N	17/04/2024	0140804-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			2.322,05

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Titulo: 315040
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiario e "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 9,29 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

✂

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01146.628308 14080.490015 3 97160000232205

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 14/05/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/04/2024	315040-1-A	R$	N	17/04/2024	0140804-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			2.322,05

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Titulo: 315040
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário e "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 9,29 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

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000315040** SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000315040 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0400 7666 8000 0181 5500 0000 3150 4010 3221 5677

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUJEITA REG SUBST.TRIBUT.	135240003761173 17/04/2024 15:28:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	17/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO	13515-000	18/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		15:18:22

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/05/2024	2.322,05						

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
37,16	6,69	0,00	0,00	1.091,08	2.322,05

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	2.322,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. UBATUBA,278	PIRACICABA	SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
110747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029090	060	5405	CX	6,0000	61,2500	0,00	367,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101748	ESCOVA SANITARIA SEM POTE DUPLAS	96039000	000	5102	UN	4,0000	3,7400	0,00	14,96	14,96	2,69	0,00	18,00	0,00
11808	ESPONJA DUPLA-FACE TAMADO 3M (10 UN.)	96032090	060	5405	PT	5,0000	7,8100	0,00	39,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1806	LENCOL HOSP. FINUS BRANCO (90X.50X60MTS)	48182000	060	5405	CX	2,0000	55,9000	0,00	111,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
872	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	22,0000	8,7900	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	30,0000	16,9400	0,00	518,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149606	INTERFOLHA LEGS (500FLS) 20X21 BRANCO FROIRY	48182000	060	5405	PT	100,0000	7,8200	0,00	782,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99160	SAB.LIQ.REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M	34013000	060	5405	UN	10,0000	6,5800	0,00	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110572	DETERGENTE EM PO APYCE SACHE(500 GRS.)	34022010	060	5405	SC	20,0000	4,1900	0,00	83,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA ASKARA (06 X 200GRS.)	34011900	060	5405	PT	2,0000	6,7100	0,00	13,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145881	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X20CL)x100FL)PICCOLA	48189000	060	5405	FD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80112	VASSOURA NOVICA C/ CABO	96039000	000	5102	UN	2,0000	11,1000	0,00	22,20	22,20	4,00	0,00	18,00	0,00
148279	CLORO GEL HARMONIE [illegible]	[illegible]	060	5405	GL	4,0000	29,9600	0,00	119,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vol. Aprox. Tributos R$ [illegible] Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI 18/04/2024
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
18 04 2024

Em 17/04/24 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º processo n.º 11681/2023
04/01/24 Priscila

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G335141414442141
14/05/2024 14:25:01

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 14.25.01
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL R B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
Convenio  CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras   83680000031-0   40580040330-6
                   63451611301-8   10002646991-4
Data do pagamento                     13/05/2024
Valor em Dinheiro                       3.340,58
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                             3.340,58
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051301
AUTENTICACAO SISBB:        B.C49.BEC.FCB.16A.756
```

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

14

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 362586077 Série C
Data de Emissão: 06/05/2024
Data de Apresentação: 07/05/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 05/06/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824	6C90.B99F.F3A1.B611.7418.7D9E.5B2C.7BFE

PREZADO(A) CLIENTE

O valor da sua fatura de energia mudou a partir de 09/04/2024 refletindo Reajuste Tarifário médio de 1,77%, homologado pela Resolução 3.314/2024 n°5833. Saiba mais detalhes em www.cpfl.com.br/gestao-reajuste

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 51.421.279/0001-02
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	MAI/2024	14/05/2024	3.340,58

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. ITS	Descrição da Operação Nº 362586077/001	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,83%	COFINS 3,81%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
[illegible]	Energia Ativa Fornecida - TUSD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Energia Ativa Fornecida - TE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27 Dias
[illegible]	Energia Ativa Injetada TUSD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Energia Ativa Injetada TE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	Total Distribuidora					[illegible]							
	DEMAIS SERVIÇOS												
[illegible]	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	[illegible]				[illegible]							

Em 06/05/24, recebi a(s) 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Total Consumidade [illegible]

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2024 MAI	[illegible]	[illegible]
ABR	[illegible]	[illegible]
MAR	[illegible]	[illegible]
FEV	[illegible]	[illegible]
JAN	[illegible]	[illegible]
2023 DEZ	[illegible]	[illegible]
NOV	[illegible]	[illegible]
OUT	[illegible]	[illegible]
SET	[illegible]	[illegible]
AGO	[illegible]	[illegible]
JUL	[illegible]	[illegible]
JUN	[illegible]	[illegible]
MAI	[illegible]	[illegible]

TARIFA ANEEL

Consumo	TUSD	TE
Consumo kWh	[illegible]	[illegible]

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 03/05/2024	Leitura 03/04/2024	Fator Multiplicativo	Consumo kWh	Taxa de Perda (%)	Leitura Próximo Mês
40187348	Ativa	1432	1284	40,00	5.440		05/06/2024
40187348	Reativa	984	880	40,00	2.160		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh
Participação na geração: 100,000%
Nos termos do inciso I do artigo 8º da PSRE 14/2022, esta Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica substitui, para todos os fins, a NFCEE de nº 52024050615450001, de 03.05.2024, e que não poderá ser utilizada para fins de crédito de imposto.
COS Encargos Públicos: TUSD R$ 28,58 TE R$ 22,48

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 362586077 Série C

Cód/Dígito Aut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310002646991	3.340,58	14/05/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMAVIP	PRAÇA ANTONIO D ALFRAT 112 - CENTRO
CYBER TEC	AV ITALO LORANDI 196 - CENTRO
DANI & FRANCIS RESTAURANTE	RODOVIA SP 308 KM 169,8 S/N - CORREGO DA ONÇA

Pague aqui - PIX

836800000330 405800403306 634516113038 100026469914

Autenticação Mecânica

13/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691320740112385580900435990015997150000057388
BENEFICIARIO:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD
NOME FANTASIA:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.305
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 573,88
VALOR COBRADO 573,88
==========
NR.AUTENTICACAO E.248.845.DA4.9AF.5A0
==========
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.

13

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA CARMELA ROMANO FLÔRIOS 22 (PANORAMA) DOIS CÓRREGOS Piracicaba - SP	02.577.986/0001-92 13420-780	13/05/2024	573,88
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/06/2024 Juros 0,07%/dia A partir 14/06/2024 multa de 0,19% NOTA FISCAL 29248 BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF Protesto no 7º dia corrido após Venc.		Data de Emissão 15/04/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Conta/Cód. Beneficiário 3207/1238558	
		Nosso Número 4359-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		159602
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 79		
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO		
Município CHARQUEADA	UF SP	CEP 13517-032
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32074 01123.855809 00435.990015 9 97150000057388

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					13/05/2024
Beneficiário EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA 02.577.986/0001-92					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3207/1238558
Data do documento 15/04/2024	N. documento 159602	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 15/04/2024	Nosso número 4359-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 573,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/06/2024 Juros 0,07%/dia A partir 14/06/2024 multa de 0,19% NOTA FISCAL 29248 BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF Protesto no 7º dia corrido após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB CORE					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-16 RUA OSWALDO CRUZ, 79 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP 13517-032 Beneficiário Final EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP 02.577.986/0001-92					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 29248
Série 1

EMEPEL

Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP

R. Carmelo Romano Filetto 22 - CEP: 13.420-780 - Dois Córregos - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 29248
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240402577986000192550010000292481430775448

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135240787429839 15/04/2024 16:09:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
535233869118		02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	51.421.279/0001-18	ISENTO	15/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Oswaldo Cruz, 70	Centro	13.515-000	15/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Charqueada	(19) 3486-1333/1296	SP	16:08:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	573,88

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	573,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete: 3				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,0	0,0

Atenção:
BOLETO
ANEXO!

DUPLICATAS

15/05/2024 - R$ 573,88 (5986,00)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
043221	043221056 - Sabonete líquido Hexadermo 400ml	34011100	060	5405	CX	2,0000	286,94000	573,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
567787	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
Você pagou aproximadamente: **R$ 112,19 de tributos federais** **R$ 103,29 de tributos estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2**	

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
16 / 4 / 24
Bruno Arruda

Em 15 / 04 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2024, processo n.º 11681/2023

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:01
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790001161200433800812951874218297170000059200
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
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 51.404
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 592,00
VALOR COBRADO 592,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8FA.96D.FFA.94F.9A1
==========
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

Boleto Pix
R$ 592,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

inter

Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	15/05/2024	592,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
0001/076274586	00019/112/0129518742-1	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338008 12951.874218 2 97170000059200

Local De Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
15/05/2024

Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Agência / Código do Beneficiário
0001/076274586

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
24/04/2024	NF 996	DM	NÃO	24/04/2024

Nosso Número / Cód. do Documento
00019/112/0129518742-1

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	112	BRL		

Valor do Documento
592,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 15/05/2024

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 996 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19926015651

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 996
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240411194725000184550010000009961483439054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135240859619548 24/04/2024 17:19:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	24/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13.515-000	24/04/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Charqueada	193861333	SP	17:15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	592,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 9 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
.- - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
638	TONER COMPATIVEL TN660	84439933	0102	5405	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
608	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	3,0000	90,00000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	TONER COMPATIVEL TN 3472	84439933	0102	5405	PC	2,0000	92,00000	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
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$ 93,05 de tributos federais** **R$ 71,04 de tributos estaduais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2**	Em 24/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Pereira

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 14.24.02
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0710-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      85.535-3

FAVORECIDO:  COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R$                                 110,10
DEBITO EM: 14/05/2024
==============================================
DOCUMENTO: 051407
AUTENTICACAO SISBB:        2.37E.A6E.903.A52.18F
```

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

5/5

[illegible] COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) DO PRODUTO / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA [illegible] EMISSÃO: 29/04/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 110,10	NF-e **Nº 000.003.683** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 189 - CENTRO - CEP.13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2028
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.683 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0422 0916 0000 0112 5500 1000 0036 8312 6634 2714

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 C/ ST
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135240000326235 29/04/2024 10:57:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	266014685117
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
CNPJ / CPF	22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF 31.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 29/04/2024
ENDEREÇO	RUA OSVALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA 29/04/2024			
MUNICÍPIO	CHARQUEADA	FONE / FAX 3486-1333	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:56:15	

FATURA

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 000000	110,10	0,00	110,10

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/05/2024	110,10						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 25,62	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 110,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01381	CORRUGADO AMARELO 25MM 3/4" (Trib.Fed.R$ 0,08 Trib.Est.R$ 0,02)	39172300	0500	5405	MT	3,0	1,70000	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02600	EXTENSÃO FONE LIGA 10MT (Trib.Fed.R$ 1,20 Trib.Est.R$ 1,80)	85444200	0500	5405	PC	1,0	15,00000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02787	LAMPADA LED BLM 9W 1000H (Trib.Fed.R$ 7,24 Trib.Est.R$ 13,80)	85395200	0500	5405	PC	3,0	30,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024 processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Drisila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: SICREDI (748) Agencia: 708 / Conta Corrente: 85535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA. 22.091.606/0001-12 I.- DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vl.Tot.Aprox.Imp. R$ 25,62 (23,27) Fed.8,98 Est.16,64 Chave:[illegible] Ver:21.1.G Fonte: IBPT	

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23792486089412000000603800739504897170000213690
BENEFICIARIO:
LUCI LAJES
NOME FANTASIA:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.985.767/0002-03
BENEFICIARIO FINAL:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.985.767/0002-03
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.403
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.136,90
VALOR COBRADO 2.136,90
==========
NR.AUTENTICACAO C.64E.CCE.855.7A9.081
==========
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.

bradesco | 237-2 | 23792.48608 94120.000008 02000.739504 8 97170000213690

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **LUCI LAJES - CNPJ/CPF:001.905.767/0002-83** **RUA PRIMEIRO DE MAIO , 315 - - CENTRO** **13515-000 - CHARQUEADA - SP**	Agência/Código Beneficiário **02486/7395-4**

Data do doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
29/04/2024	**3318**	**DM**	**Não**	**29/04/2024**	**09/41/200000002-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	**R$**			**2.136,90**

Pagador: **HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18**
RUA OSWALDO CRUZ 870 - JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23792.48608 94120.000008 02000.739504 8 97170000213690

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **15/05/2024**
Beneficiário **LUCI LAJES - CNPJ/CPF:001.905.767/0002-83** **RUA PRIMEIRO DE MAIO , 315 - - CENTRO** **13515-000 - CHARQUEADA - SP**	Agência/Código Beneficiário **02486/7395-4**

Data do doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
29/04/2024	**3318**	**DM**	**Não**	**29/04/2024**	**09/41/200000002-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	**R$**			**2.136,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,56
APÓS 15.05.2024 MULTA 60,72
PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18**
RUA OSWALDO CRUZ 870 - JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamento, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

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

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/04/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 2.136,90

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.003.318 Série 001

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.318
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0401 9057 6700 0203 5500 1000 0033 1811 2470 8466

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ.TERC-C/ST(CCS)
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240893731502 29/04/2024 16:14:21**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266060385118
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF: 01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	SÃO BENEDITO	13517-032	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19)486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-003318 - Valor Original: R$ 2.136,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.136,90

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/05/2024
Valor	R$ 2.136,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	576,94 (27,00 %)	2.136,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.136,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6066	LUMINARIA LED 40,0W 240V 1.200CM	[illegible]	0102	5102	UN	3,00	12,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217	REMOVEDOR DE TINTA 1 LT PINTOF	[illegible]	0102	5102	UN	1,00	85,0000	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899	HIDROLOM TORN BICA MON MESA 1-4V C/N DE 1/2B	[illegible]	0500	5405	UN	1,00	85,0000	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6147	HIDROLOM CARTUCHO C/O	[illegible]	0500	5405	UN	1,00	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2442	PREGO P/GRAMPO	[illegible]	0500	5405	GR	50,00	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4258	MADEIRA PLASTICA ULTRA LIGHT	[illegible]	0102	5102	PC	1,00	24,9500	0,00	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4258	MADEIRA PLASTICA ULTRA LIGHT	[illegible]	0102	5102	PC	1,00	24,9500	0,00	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5113	MADEIRA PLASTICA 400 G 40E	[illegible]	0102	5102	UN	1,00	15,9900	0,00	15,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	DISCO FLAP DISPLUS 4 C/X 60	[illegible]	0102	5102	UN	1,00	16,7000	0,00	16,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
482	TIGRE 1032.80 90 G SOLD 25 MM	[illegible]	0500	5405	PC	5,00	1,1000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
410	TIGRE LUVA SOLD 25 MM	[illegible]	0500	5405	UN	5,00	0,9500	0,00	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
536	TIGRE ADAP CT BOLS/ROSC 32 X 3/4	[illegible]	0500	5405	PC	2,00	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
404	TIGRE LUVA DE CORRER SOLD 25 MM	[illegible]	0500	5405	PC	1,00	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	TIGRE ADESIVO PVC FRASCO 175 GRS	[illegible]	0102	5102	UN	1,00	10,9500	0,00	10,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3948	HIDROJATEIDO 1 KG	[illegible]	0102	5102	UN	1,00	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	FERRO U 76 C/ 12 MTS - 6,0 MM	[illegible]	0500	5405	BR	2,00	39,9000	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5127	[illegible]	[illegible]	0102	5102	UN	15,00	2,2000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210	REJUNTA DE CINZA CLARO 1 KG	[illegible]	0500	5405	KG	1,00	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	ARAME REC TORCIDO Nº 18	[illegible]	0500	5405	KG	1,00	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. Impostos Federais: R$ 264,74, Estaduais: R$ 213,16. Fonte: IBPT. 86017A.
Dados extraídos por MS via IPP cobrado pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS. IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº [illegible]

RESERVADO AO FISCO

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada nº 02/2024, processo nº 11681/2023

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/04/2024 16:21:00

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-060
Fone: (19)3486-2870 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.318
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0401 9057 6700 0203 5500 1000 0033 1811 2470 8466

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ.TERC C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240893731502 29/04/2024 16:14:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7	AREIA GROSSA	25059000	0500	5405	MT	2,00	125,0000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
188	PEDRISCO	25171000	0500	5405	MT	1,00	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	AREIA FINA	25059000	0500	5405	MT	1,00	70,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	CAL MINERAL 20 KG	25232900	0500	5405	SC	4,00	16,5000	0,00	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5700	CIMENTO CIM CP II-32	25232900	0102	5102	SC	7,00	24,0000	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	FERRO 3/8 C/ 12 MTS - 10 MM	72142300	0500	5405	BR	2,00	56,0000	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6153	PARAFUSO CAB CHATA PH 6.0 X 12	73181200	0102	5102	UN	12,00	0,2000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
805	TIJOLO CAP SOLD 25 MM	69174000	0500	5405	PC	1,00	2,0000	0,00	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4700	PARAFUSO CAB CHATA PH 5.0 X 12	73181200	0102	5102	UN	12,00	0,2000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	ARTRA SIFAO BANW UNIVERSAL 38MM	39174000	0500	5405	PC	2,00	6,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7224	DISPOSITIVO VALVULA LAVAT.	84818090	0500	5405	UN	2,00	27,5000	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5330	BOLSA NF 250 GB BR	42143100	0102	5102	UN	1,00	19,0000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304	ARTRA FLEXIVEL BR 1/2" 40 CM	39174000	0500	5405	PC	2,00	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3625	ARTRA FLEXIVEL BR 1/2" 60 CM	39174000	0500	5405	PC	2,00	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5237	MARGIRIUS TOMADA 2P+T 20A/250V BR ILUSIK	85366910	0500	5405	UN	2,00	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5301	FIO CABO FLEXIVEL 1,5 MM	85444900	0500	5405	MT	10,00	1,9000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	PORCA SEXT ZINC 5/16"	73181600	0102	5102	UN	4,00	0,2500	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
933	ARRUELA LISA ZINC 5/16"	73182200	0102	5102	UN	4,00	0,2500	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	BARRA ROSCADA ZINC 5/16"	73181200	0102	5102	UN	2,00	4,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5237	MARGIRIUS TOMADA 2P+T 20A/250V BR ILUSIK	85366910	0500	5405	UN	6,00	7,5000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6161	PINO PRENSA CABO 10A	85369090	0500	5405	UN	3,00	8,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2138	ALICATE CORTE DIAGONAL 6"	82032010	0500	5405	UN	1,00	11,9000	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5113	MASSA PLASTICA 400 G BR	32141010	0102	5102	UN	1,00	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5124	MARGIRIUS SENSOR PAREDE DE SOBREPOR	85366900	0500	5405	UN	1,00	42,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
750	ARTRA BOLSA VEDACAO PUSADA D'AGUA 100 BR	39229000	0500	5405	UN	1,00	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7481	ARTRA BOLSA DE VEDACAO P/ SAIDA D'AGUA 85 BR	40169300	0500	5405	UN	1,00	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5132	MARGIRIUS MOD SAIDA DE FIO SLIDER	39229000	0102	5102	UN	1,00	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5120	MARGIRIUS CONJ PLACA 4 SEP.PO 1 POST HORIZ ILUSIK	39229000	0500	5405	UN	1,00	6,7900	0,00	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5113	MASSA PLASTICA 400 G BR	32141010	0102	5102	UN	2,00	15,5000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
177	MASSA PLASTICA 400 GR CZ	32141010	0102	5102	UN	1,00	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5113	MASSA PLASTICA 400 G BR	32141010	0102	5102	UN	1,00	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4870	LONA MASSA 12M	60053900	0102	5102	UN	7,00	0,8000	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2996	CADEADO PAPAIZ 40 MM	83011000	0102	5102	UN	1,00	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2492	GANCHO ESCAPULA FIBRO CEA 65	73181300	0102	5102	UN	40,00	0,3000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5110	PAINEL SOBREPOR 100W QUADRADO	85393100	0500	5405	UN	2,00	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
411	TIJOLO CAP SOLD 30 MM	39174000	0500	5405	PC	1,00	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1449	TIJOLO BOLSA RED SOLD LONGA 30 X 12 MM	39174000	0500	5405	UN	1,00	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
824	TIJOLO TUBO SOLD 30 MM	39172100	0500	5405	MT	5,00	10,5000	0,00	34,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
498	TIJOLO LISO SOLD 30 MM	39174000	0500	5405	UN	2,00	3,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2890	TIJOLO REGISTRO BRF VS COMP SOLD 30 MM	84818090	0500	5405	PC	1,00	67,0000	0,00	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
497	TIJOLO LISO SOLD 30 MM	39174000	0500	5405	UN	2,00	4,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7668	GESSO RAPIDO 5 KG	32021000	0102	5102	UN	1,00	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2027	BARRA ROSCADA ZINC 3/16"	73181100	0102	5102	UN	1,00	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7578	PORCA SEXT ZINC 3/16	73181600	0500	5405	UN	4,00	0,7500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3244	CONECTOR PLASTICO P/ FIO 450M	85369000	0102	5102	UN	24,00	1,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7344	BOA TOR 75 PAINEL BW 6 25W	85041000	0102	5102	UN	1,00	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5133	FORTLEV CAP ENG 40 MM	39174000	0500	5405	PC	1,00	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 14.25.22
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82640000006-1   57580097091-6
                   07571890193-9   08699218023-1
Data do pagamento                     14/05/2024
Valor Total                               657,58
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051406
AUTENTICACAO SISBB:        C.187.39C.185.046.889
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o(a) usuário(a) ao corte do agua
Procure seu atendimento para renovar seu benefício tarifário

Em 06/05/24, 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 Chiqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHIQUEADA

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Cloro Total	Desinfetante Cal
Mínimo Exigido	010	010	010	010	010
Amostras Analisadas	020	020	020	010	010
Amostras Positivas	000	000	000	010	010

Boletim análises feito dos pontos terminais, acompanhados de inspeções sanitarias no ponto de coleta e outros locais para garantir a qualidade da agua

Sist. abast.: CHIQUEADA - ETA

Indicador	Alegada(%)	Base de Calculo(R$)	Valor(R$)
DISPARIDADE x COLIFORME	0,00	00/00	0,00

8264000000 6 1 57580097091 6 07571890193 9 08699218023 1

R10757190193

VIA SABESP Atencao: Nao danifique regiao do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
30856780401	06/05/2024	15/05/2024	657,58

Cod. Sabesp: 266 002 005 0005 2110 0000 0000

Autenticacao do agente autorizado

[redacted]

Emissão de comprovantes - 3o nível

G337161420483714 1
16/05/2024 14:25:21

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 14.25.22
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.968-3
**********************************************
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82680000018-2   47550097091-2
                   07573140694-0   08699218023-1
Data do pagamento                     14/05/2024
Valor Total                             1.847,55
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051405
AUTENTICACAO SISBB:        5.560.E89.5F5.DEE.125
**********************************************
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita-se ao corte de agua
Procure nos atendimento para renovar seu benefício tarifario

Em 06/05/24 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHARQUEADA
DE SEGA A SEXTA DAS 10H AS 16H. APENAS COM AGENDAMENTO

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Cloro Total	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	016	016	016	016	016
Amostras Realizadas	000	000	000	016	016
Amostras Padrão	000	000	000	016	016

Eventuais anomalias fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de reparos corretivos, descargas de ponta de coleta e outras ações para garantir a qualidade da agua

Cód. IBGE: CHARQUEADA - RTA

Amostras Coletadas em: 30.2024

Tributos	Alíquota(%)	Base de Calculo(R$)	Valor(R$)
PIS/PASEP e COFINS	0,00	1.847,55	57,54

82680000018 2 4755009 7041 2 0757 7 3140694 0 0809921 8023 1

VIA SABESP Atencao: Nao dobrar, rasgar ou cortar a linha pontilhada

Cod. Fornecimento 908587987001 | Data Emissao 06/05/2024 | Vencimento 13/05/2024 | Total 1.847,55

Cod. Sabesp: 268.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticar no agente autorizado

Canhoto do cliente no verso

[redacted]

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090082921665017545306801000659717000001355
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 51.402
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 113,55
VALOR COBRADO 113,55
==========
NR.AUTENTICACAO 1.F88.D0C.8CD.98E.D5C
==========
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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 29216.650175 45396.010006 5 97170000011355

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00292166-5
Número do documento 00292166	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 15/05/2024		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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 29216.650175 45396.010006 5 97170000011355

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.						Vencimento 15/05/2024
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91						Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 02/05/2024	N° documento 00292166		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/05/2024	Nosso número 109/00292166-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 113,55

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Não receber após 12/09/2024
Fatura:

(-) Desconto/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

MUNICIPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1824, Da Ponte Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

PREFEITURA DE EXTREMA

Nota: 2024000
00084644
Código Verificação
2WQZ-4ETJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 290563 Série RPS emitido em 01/05/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município da Prestação do Serviço
02/05/2024 07:30:18	05/2024	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia: D-SAAS
Email: minhafatura@neotagus.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	0018022		Não	Não	(11) 5199-9199

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				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. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Uso nuvem aplicativo para registro de horarios de ponto ** Serviços Prestados: Faixa Fixa(mensal) LAGRO referente ao ciclo do periodo 01/05/2024 . Pessoas: 28(02)MOD Desenvolvimento Utilizados: CONFORME LEI (2.74)/2012 e Valor Aproximado dos Tributos = R$ 19,68 (16,52%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 15,27 Federal e R$ 3,36 Municipal. Fonte: IBPT [OBCACI]

Visualizado em: 02/05/2024 07:30:23
Para validação desta NFSe acesse: http://extrema.ws.eldes.com.br/extrema/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2013.

Em 01/05/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Emissão de comprovantes - 3o nivel

033514141446421 41
14/05/2024 14:24:01

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080032601263039982120006207170000070387
BENEFICIARIO:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
NOME FANTASIA:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0001-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.401
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 703,87
VALOR COBRADO 703,87
==========
NR.AUTENTICACAO 8.EED.425.13D.2A6.B06
==========
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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00326.012630 39982.120006 2 97170000070387

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP	2633/99821-2	R$		109/00003260-1

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000004331	08.059.399/0003-50	15/05/2024	703,87

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18

Demonstrativo
Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA , 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Ordem de Serviço 6172 / Nota Fiscal 202400000004331. Refere-se ao documento RPS 3971.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00326.012630 39982.120006 2 97170000070387

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: 15/05/2024

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP

Agência/Código do Beneficiário: 2633/99821-2

Data do documento	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
08/05/2024	0000004331	DS	N	08/05/2024	109/00003260-1

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R$			703,87

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.

(-) 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
Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME
R. RUI BARBOSA, 899
CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO
Município: São Pedro - SP
E-mail: contato@escolhoceadtlo.com.br
Fone: (19) 3481-6161

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.059.399/0003-50	ISENTO	15062

Número da NFS-e: **202400000004351**

Data do Serviço	Código Verificador
08/05/2024	c26c74982

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3481-6200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/05/2024	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (17) 99762-5240 | CEP: 13517-032
Bairro: Jardim Sao Benedito
CNPJ/CPF/NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: adm@hmbc.org.br

Município da Prestação do Serviço: São Pedro/SP

Em 08/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi coberta com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.5 de 01/01/24 Reversão

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Inscrição Estadual: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Seguranca e Medicina - Obde 1 x Valor Unit. R$ 750,00 = Total R$ 750,00.Ref. Abr/2024 - Vencto. 15/05/2024Retencao IRRF (1,5%): R$ 11,25Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 34,88Valor Liquido R$ 703,67Trib aprox R$ 100,86 Federal e R$ 20,18 Municipal Fonte: IBPTempresometro.com.br - 244637 - Tabela: NBS	750,00	4,00	30,00	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CSL	COFINS	COFINS imunidade	IRRF	INSS	PIS	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Desconto
750,00	30,00	0,00	0,00	30,00	0,00

Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e
750,00	703,67

Informações Adicionais
NFS-e Gerada a Partir do RPS 3971 | Série: NFSE | Emitido em: 08/05/2024 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R$20,18; Est: R$0,00; Fed: R$100,86; Total Aprox: R$121,06. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$11,25
Retenções: COFINS R$ 22,50;PIS R$ 4,88;CSLL R$ 7,50;

Consulta realizada em 08/05/2024 às 11:53:06.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

202400000004351c26c74982080593990003 50

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___ Data | Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202400000004351
Competência: 08/05/2024
NFS-e: c26c74982

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 08/05/2024 às 11:53:06.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G331141439559093 1
14/05/2024 14:42:30

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:30
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090000000898161867477290000197170000644420
BENEFICIARIO:
PIRACICABA CARNES D EIRELI
NOME FANTASIA:
PIRACICABA CARNES D EIRELI
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
PIRACICABA CARNES D EIRELI
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.408
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 6.444,20
VALOR COBRADO 6.444,20
****
NR.AUTENTICACAO 1.475.698.540.B96.A6E
****
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões 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 15/05/2024
Beneficiário PIRACICABA CARNES D EIRELI CNPJ 11.229.082/0001-67	Agência/Código Beneficiário 1616/74772-9
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R KINITI MORI 00110 UNINORTE PIRACICABA SP 13413 069	
Data do documento 26/04/2024 · No. Do documento 445181-1 · Espécie doc. DMI · Aceite N · Data Processamento 26/04/2024	Nosso Número 109/00000889-8
Uso do Banco · Carteira 109 · Espécie R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento 6.444,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 2,15 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 193,32 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: R OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final	

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00088.981618 67477.290000 1 97170000644420

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO	Vencimento 15/05/2024
Cedente PIRACICABA CARNES D EIRELI CNPJ 11.229.082/0001-67	Agência/Código Cedente 1616/74772-9
Data do documento 26/04/2024 · No. Do documento 445181-1 · Espécie doc. DMI · Aceite N · Data Processamento 26/04/2024	Nosso Número 109/00000889-8
Uso do Banco · Carteira 109 · Espécie R$ · Quantidade · Valor	(=) Valor do Documento 6.444,20
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 2,15 AO DIA APOS 15/05/2024 MULTA DE ..... 193,32 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO	(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final	

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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
25.04.24	Claudenir dos santos	HOSPITAL DE CHARQUEADA VALOR TOTAL DA NOTA: 6.444,20

DANFE
Nº 445.181
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fone:(19)3917-0266

www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: contatoatender@carnespiracicaba.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 445.181
SÉRIE 1
Página 1 / 1

CHAVE DE ACESSO da NF-e
3524 0411 2298 8200 0167 5500 1000 4451 8118 1252 2312

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135240860269880

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
535469871112		11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	24/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	25/04/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO
CHARQUEADA	19 3486 1333	SP		19:04

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
445.181-01	15/05/2024	6.444,20						

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
337,18	60,69	0,00	0,00	6.444,20

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	6.444,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente		EZT0133		11229082000167

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	Insc. Estadual
RUA KINITI MORI, 110	PIRACICABA	SP	535469871112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	320,42	320,42

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	V.UN.ENTE.	V.UR.TOTAL	BC ICMS	V.UR.ICMS	V.UR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
594	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	60,000	21,9000	1.314,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	60,000	23,4000	1.404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
137	COXAO DURO EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	50,000	29,9000	1.495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	BISTECA SUINA DO LOMBO FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	30,000	14,4000	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,000	7,4500	447,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG)	03047400	120	5102	KG	30,000	28,9000	867,00	337,18	60,69	0,00	18,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	30,420	15,9500	485,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
24/04/24
[redacted] Mazzetta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.000,60 (15,53%) Fonte: IBPT
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

Em 24/04/24, 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

Emissão de comprovantes - 3o nível

G337161420483714 1
16/05/2024 14:24:21

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600036294619797180000089625
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	51.601
DATA DE VENCIMENTO	16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	896,25
VALOR COBRADO	896,25

==========
NR.AUTENTICACAO 7.863.CA6.5A9.574.86F
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 7 ANDAR 04703-901SP

Data documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data
11/04/2024	0000380869	DMI	N	12/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,06
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 14/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 2127162028
Nosso Número: 00010429441
(=)Valor do documento: **********836,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebemos através do cheque nº do Banco
Esta quitação só será válida após compensação do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS DO LIQUE PAGO
7918700/ 11 2128 9010

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51431279/0001-18
R GONALVO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.294619 7 97180000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 7 ANDAR 04703-901SP

Data documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data
11/04/2024	0000380869	DMI	N	12/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,06
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS DO LIQUE PAGO
7918700/ 11 2128 9010

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51431279/0001-18
R GONALVO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento: 14/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 2127162028
Nosso Número: 00010429441
(=)Valor do documento: **********836,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000[illegible] SÉRIE 300

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARETINE NEGRI, 197
NOVA APARECIDA Cep:13065-675
CAMPINAS/SP
Fone: [illegible]

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000[illegible]
SÉRIE 300
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3808 6813 9169 9677

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ.REC. TER	135240769521905 11/04/2024 15:53:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
344[illegible]		00.331.788/0016-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		91.421.270/0001-18	12/04/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. GENERAL DO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934881335	SP		

FATURA

001 16/05/2024 896,25								

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
896,25	161,33	0,00	0,00	896,25

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	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				16.[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. GENDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	7985[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CILINDROS	[illegible]		255,312	76,812

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
[illegible]	OXIG. [illegible] OXIGENIO, CO2M PRIMEIRO 2.2 (5.5) BI D XOXENIO (GASOSO) MEDICINA L-CIL [illegible] M	[illegible]	000	5106	M3	[illegible]	[illegible]	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

Em 11/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2024 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CUPO REPART FISCAL: 31
Protocolo: 135240769521905
Nro Viagem[illegible] Emb[illegible] - Lacre: [illegible] / NF de Carga: Serie: 300 Numero: [illegible]
[illegible] Data de Carga: 16/04/2024 . Forma de pagamento: Retirar Remetente
[illegible]
Pagamento: 07 - 30 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Fixo: - CEL CODIGO DO CLIENTE: 798262
Placa DEL 4400/SP(SP vistoria em atraso da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - DPI voluntario a nov/conf.dec. 7669 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSAVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO ESPECIFICA 5.998/2012 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA BONAER CLARETIANO NEGRI, 051
VOTUPORANGA Cep:15800-475
CAMPINAS/SP
Fone: 1437631000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA 1

N. 000390848
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3908 6813 9169 9677

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER	135246706923000 11/04/2024 11:31:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
2446194911[illegible]		60 331 754/0002-[illegible]

TRANSPORTADOR/VOLUMES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE MOBIA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR MIM FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida em termos de Portaria CAT 127/2011 e art. 434 do RICMS/SP - 105 vulgarmente a nove centavos. 7600 21/12/2011

RESERVADO AO FISCO

16/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:23
366983668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600036294767697180000023400
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 51.602
DATA DE VENCIMENTO 16/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 234,00
VALOR COBRADO 234,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.588.518.881.DA4.3AC
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Murumbi 8224 1 ANDAR 04783-901SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
11/04/2024	000038071	DMI	N	12/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,23
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 16/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107542028
Nosso Número: 00000363474
(=)Valor do documento: **********234,00
(-)Descontos
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 8010

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.294767 6 97180000023400

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Murumbi 8224 1 ANDAR 04783-901SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
11/04/2024	000038071	DMI	N	12/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,23
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 8010

Vencimento: 16/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107542028
Nosso Número: 00000363474
(=)Valor do documento: **********234,00
(-)Descontos
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000180871 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARITONE NIGRI, 557
VILA AGROPECUÁRIA Cep 13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19/2781/0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000180871
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1683 5520 0000 3808 7114 4593 4100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUTO FORA DO ESTADO	135240700587513 11/04/2024 14:00:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
144[illegible]110		00.331.788/010-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.270/0001-14	11/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 78	CENTRO	13311-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	19348613318	SP		

FATURA

001 16/05/2024 234,09								

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
234,09	42,12	0,00	0,00	234,09

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	234,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTERIGRIDAZIE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				26.454.390/000[illegible]-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SUMOCADA	SP	795[illegible]117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CILINDROS	[illegible]		49,[illegible]	1,475

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
[illegible]	OXIG. MED FIXO(ENTEL COM PRIMEIRO 2.2 (5.1) 10 DODÍFENO (5A)NO MEDICIN AL - 1 M3	[illegible]	000	5101	M3	1,0000	[illegible]	234,09	234,09	42,12	0,00	18,00%	0,00%

Em 11/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFOP-REPART FISCAL: 26
Protocolo: 135240700587513
No Vagon:[illegible] Lote: [illegible] / [illegible] / [illegible] / NF de Carga: Serie: 200 Número: 000180871 Data da Carga: 08/04/2024 , Forma de pagamento: Boleto Bancário sem avisado ser até 2 dias úteis para atualização
adriel@[illegible].org.br, Condição de Pagamento: 37 - 35 DIAS DA DATA , Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01172-000, Telefone Fixo: - (11) 2088160 ING
CLIENTE: 94042 Placa:DRL4444/SP| NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2011 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso à zero conf.dec.7660 23/12/2011
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ATIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.948/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	DANFE	
RUA RONALD CLARENSE NEGRI, 557 NOVA AparecidaCep 13089-671 CAMPINAS/SP Fone: 19781300	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000580071 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5524 0400 3317 8000 1603 5520 0000 3808 7114 4993 4100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD FORA DO ESTAD.	135240760087513 11/04/2024 14:09:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
244029490119		00.331.788/0131-05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS [illegible] conforme da Portaria CAT 13/2015 e art. 454-B RICMS/SP - IPI suspenso a teor convênio 7/69 21/12/2011	

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793296149000002145229000096205597200000192647
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 52.002
DATA DE VENCIMENTO 18/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.926,47
VALOR COBRADO 1.926,47
==========
NR.AUTENTICACAO E.728.F09.592.C00.150
==========
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.

Bradesco 237-2 | **Recibo do Pagador**

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

Vencimento: 18/05/2024

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: 019/00000214529-5

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
19/03/2024	000258963B	DM	N	20/03/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	019	R$		

(=) Valor do Documento: 1.926,47

(-) 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$ 3,21 POR DIA DE ATRASO

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado: 1.926,47

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000
51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 | **23793.29614 90000.021452 29000.096205 5 97200000192647**

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

Vencimento: 18/05/2024

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

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
19/03/2024	000258963B	DM	N	20/03/2024

Nosso Número: 019/00000214529-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	019	R$		

(=) Valor do Documento: 1.926,47

(-) 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$ 3,21 POR DIA DE ATRASO

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado: 1.926,47

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

RECEBEMOS DE Konimagem Comercial Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 239963 SÉRIE: 1

KONIMAGEM

Identificação do Emitente
Konimagem Comercial Ltda
R. Maria Cândi Ramos, 37 - Mandaqui
São Paulo - SP CEP: 02.408-020
Telefone: (11)2950-9971

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 239963
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3524 0306 5983 6800 0183 5500 1000 2399 6313 7951 8647

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1130503001-15		58.590.368/0001-83

Protocolo de autorização de uso
135240085240612 - 19/03/2024 11:58:24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R. CERQUI DO CRUZ, 70	SÃO BENEDITO	11.115-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Charqueada	19348612594	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 18/04/2024 Valor: 1.924,47 Fatura: 002 Vencimento: 18/05/2024 Valor: 1.924,47 Fatura: 003 Vencimento: 17/06/2024 Valor: 1.927,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.780,00	1.040,40	0,00	0,00	5.780,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.780,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	9-Contrat. Remet.CIF				01.125.797/0007-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. 12 DE SETEMBRO 1.118 VILA GUILHERME 03052-001	São Paulo	SP	149129661118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,00 Kg	0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	CR MEG A GENERAL BET STRAP P CRUZ CR13 e CR13 K Lote ETCNK Qtde: 1,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	1,00	5.780,00	5.780,00	5.780,00	1.040,40	0,00	18,00	0,00

Em 19/03/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Recebido em Condições de venda [illegible]. O BOLETO ESTARÁ DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBEMOS 2(2) BOLETO(S); CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (CONTASARECEBER@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVADO AO FISCO

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 1.573,07

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G33120104585309T1
20/05/2024 10:54:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 10.54.35
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      23.007-6

FAVORECIDO:  COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R$                                 385,00
DEBITO EM: 20/05/2024
==============================================
DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB:        A.674.6D2.B90.47C.AF1
```

19/05

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos/os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 19/04/2024 Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA / Valor Total: 385,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.242 Série 001

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP 13515-100 Fone: (19)99698-9373 comercialfortgas@gmail.com	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.000.242** **Série 001** **Folha 1/1**	CHAVE DE ACESSO **3524 0443 7652 7500 0129 5500 1000 0002 4213 9718 1871** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, mj		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240024385092 19/04/2024 18:34:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266027033119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 19/04/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA 19/04/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 18:33:05

FATURA

Número 001 Vencimento 19/05/2024 Valor R$ 385,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 385,00	
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 385,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
GLP47	GLP GAS GLP 45 KG	2711.1910	0100	5405	KG	1	385,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 19/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÃO HAVERÁ RETENÇÃO CONFORME INCISO XI DO ART.4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. BANCO SICREDI - 748 AGÊNCIA: 0114 CONTA CORRENTE: 23967-6 PIX CNPJ: 43765275000129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	RESERVADO AO FISCO

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090083911347892782179030000097220000139650
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 52.003
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.396,50
VALOR COBRADO 1.396,50
****
NR.AUTENTICACAO 1.108.C27.BCD.F09.87B
****
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

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 39113.478927 82179.030000 9 97220000139650

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento 20/05/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-350			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00391134-7	109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento	**Número do Documento**	**Espécie do Documento**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Valor do Documento**	
22/04/2024	473548 - 1		N	22/04/2024	1.396,50	

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 39113.478927 82179.030000 9 97220000139650

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 20/05/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 22/04/2024	Número do Documento 473548 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2024	Nosso Número 109/00391134-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.396,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 27,93 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,79 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
15.915-000 CHARQUEADA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38400000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 473.588
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4735 4816 7559 1645

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

438 976

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
DATA DE EMISSÃO: 22/04/2024 15:13:27
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131240925118146
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100469
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 013014730110
CNPJ: 11.837.656/0001-10
DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.471.[illegible]/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 22/04/2024
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ Nº 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13.515-000
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX:
UF: RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
FATURA
/ 001-021 Venc:22/05/2024 Valor:1.396,50

VALOR DO ISSQN	DATA DE EMISSÃO DO ISSQN	VALOR DA BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	1.396,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.396,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL: DHL TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-83
ENDEREÇO: AV BRITAL N. 1800 CAMBA LOTE 4
MUNICÍPIO: SIC CLARO
UF: MT
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1813209011%
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 14.0570,00
PESO LÍQUIDO:

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. FRETE	V. SEGURO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
[illegible]	ALVEOLA [illegible] ESTROGENIO [illegible] [illegible] | DESCONTROL | Lote: [illegible] 31/12/27 D.Vali: 30/11/24 | 5,5000 Referencia: [illegible]	90183214	000	6104	UN	24	4,[illegible]	0,00	0,00	0,00	122,00	122,00	4,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
[illegible]	CURATIVO DE SOLO 0,09 [illegible] FIRT. | 20491952 | [illegible] | DESCARTE | Lote: [illegible] 23/02/26 D.Vali: 23/02/24 | 5,5000 Referencia: [illegible]	30069000	000	6000	UN	1	58,[illegible]	0,00	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	12,00	0,00
[illegible]	DEMATITAPO+CLORIDRATO DE FIXODIBAR [illegible] | DESCARTE | Lote: [illegible] 10/10/24 D.Vali: 10/10/24 | 5,5000 Referencia: [illegible]	30049099	000	6108	UN	1	810,[illegible]	0,00	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4,00	0,00
[illegible]	ADAPTADORES DESCARTAVEL [illegible] | Ref. 257199 | [illegible] | DESCARTE | Lote: [illegible] 01/02/26 D.Vali: 01/02/24 | 5,5000 Referencia: [illegible]	30051820	000	6108	UN	1	122,[illegible]	0,00	[illegible]	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00

Em 22/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DUPLICATA(S)	VALOR DOS PRODUTOS	VALOR DE CRÉDITO DO ICMS
	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS ALÍQUOTA 12%, ÉXITOSO A NOTADAS COMO ART 34. DECRETO 43 ICMS A E B DECRETO 43 | ICMS ALÍQUOTA 12%. DESCONTO FINANCEIRO COMO ART 34. DECRETO 2013 DECRETO-XX
PEDIDO: 0001[illegible] | Valores totais do ICMS incorporado: TOTAL de UF Destino R$142,[illegible] + R$ 660,00; TOTAL de UF Origem R$0,00. | | | | | | | | |

RECEBI(EMOS) OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23 / 4 / 24
Ivana Arruda

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039301332481049997220000256282
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 53.804
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.562,82
VALOR COBRADO 2.562,82
==========
NR.AUTENTICACAO F.182.4AE.1E5.F53.1AC
==========
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.

Santander

Recibo do Pagador

033-7 | **03399.48457 01300.000393 01332.401049 9 97220000256282**

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000003901332-4	6651941U	20/05/2024	R$ 2.562,82	R$ 2.562,82

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Santander

Boleto de Pagamento

033-7 | **03399.48457 01300.000393 01332.401049 9 97220000256282**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 20/05/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente: 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/04/2024	6651941U	DM	NAO ACEITO	03/05/2024	000003901332-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	ELETR C/REG	REAL			R$ 2.562,82

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 4,19

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 2.562,82

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpão 28 - Lavapés Aldeia - ARUJÁ, SP. CEP:07420390, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 651941
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2080 9900 0441 5500 1000 0519 4117 7377 8334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc. 438 977

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240839329408 22/04/2024 14:12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 186.070.970.117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.236.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3561)
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO: 22/04/2024
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 22 ABR. 2024
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 30/05/2024 2.562,82

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
2.562,82	445,13	0,00	0,00	2.562,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.562,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 01125780000701
ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200
MUNICÍPIO: SÃO PAULO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529965118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXA			76,20	76,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
29000	METAMIZAT S.SD.SOPHA 1G/ML -DRAGON LT 2351-257741 (1) 12/2026 (Fornecedor: 3233, Lote: 2352257741, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2026)	30049099	500	5102	CX	1	189,0000	189,00	189,00	33,30		18,00	
10201	ASCN COCOBRADA 10ML 3% 100 CR C/12-RIDIGOMOCK LT 2401114 (1) 01/2027 (Fornecedor: 824, Lote: 2401114, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2027)	30049099	000	5102	CX	1	52,8000	52,80	52,80	9,49	0,00	18,00	0,00
13503	CATGEREX IV 220 C/100-GERCAPRAGE LT CAT03-I-22E (8) 09/2026 (Fornecedor: 918, Lote: CAT003-22E, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2026)	30193029	200	5102	CX								
34734	AG. ORDC. 30 X 5,5 C/100-IRONEX LT 104/23 (10) 11/2028 (Fornecedor: 3329, Lote: 104/23, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	30193019	000	5102	CX								
13420	AG.ORDC.30 X 40 C/100-GERCAPRAGE LT 2A-GAAA2E9F (20) 08/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2AGAAA2E9F, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)	30193019	200	5102	CX								

Em 22/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
4821913913 879192 ||
Pedido: 649614
Empresa credenciada do Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 016005/2018 com termo de Portaria CRT 114/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1668 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCOMPREENSIBILIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota.....: 2 Cubagem: 0,55

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

RECEBIMENTO DE MERCADORIA

RECEBI E CONFERI AS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23/4/24
Daiana Arruda

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 900 - Galpão 35 - Lorenja Aceda - ARUJA, SP, CEP:07400396, Fone:11-4634-1705

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 031941
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9000 0441 5500 1000 0319 4117 7377 8334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mer.Adq.de Terc

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240639329488 22/04/2024 14:12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.973.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.308.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	% ICMS	% IPI
30251	ADS. BOLSA RSGO C/20-POLAR REF00 LT 21224 (1) 03/2023 (Fornecedor: 114, Lote: 21224, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/03/2024, Data Val: 16/03/2029)	90032110	000	5102	PO	1	245.1400	245.14	245.14	44.13	0.00	18.00	0.00
25124	EP.CREPE 1834.5(1.8)1M DE-BORDA LT 0129-24 (30) 12/2029 (Fornecedor: 2487, Lote: 012924, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2029)	30059090	500	5102	DZ	30	3.1965	103.29	103.29	18.59	0.00	18.00	0.00
22964	C.G.T.S 8.7.5 1LF BRC.C/16 CX.200-BORDA LT 032024 (2) 01/2029 (Fornecedor: 2487, Lote: 032024, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/01/2029)	30059090	000	5102	CX	2	112.0500	224.10	224.10	40.34	0.00	18.00	0.00
28110	ELETRODO AD. C/ABR.C/GEL C/5-C-SANCARPAIR LT ELE00093/23 (99) 10/2026 (Fornecedor: 918, Lote: ELE0093/23, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/10/2026)	90181100	200	5102	PCT	30	10.5000	525.00	525.00	94.50		18.00	
34097	Aq. MACRO FLEX. 140/ 180 FIXT. AM-PAR000 1000 ELIP 1,5MT C/25 (MEDIA)- LT 7231221 (20) 03/2028 (Fornecedor: 2580, Lote: 723-21221, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2028)	90189070	000	5102	PCT	20	18.6125	372.25	372.25	66.95	0.00	18.00	0.00
34602	LAMINETA DE SEGURANÇA 200 C/100-MAXI RADOR LT 0230504 (2) 04/2028 (Fornecedor: 3400, Lote: 0230504, Qtde: 2 ,Data Fab: 25/04/2024, Data Val: 22/04/2028)	90183000	200	5102	CX	2	10.2400	20.48	20.48	3.69	0.00	18.00	0.00
30586	SERINGA DESC.SEM AGUL C/500-BR LT 1284 (1) 03/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: 1284, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/03/2024, Data Val: 11/03/2029)	90183119	100	5102	CX	1	59.5000	59.50	59.50	7.02		12.00	
30587	SERINGA DESC.SEM AGUJ C/500-BR LT 1241 (1) 01/2029 \ LT 1242 (1) 03/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: 1241, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029 / Fornecedor: 1494, Lote: 1242, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/03/2024, Data Val: 04/03/2029)	90183119	100	5102	CX	2	58.0500	116.10	116.10	20.90		18.00	
30588	SERINGA DESC.COM AGUJ C/200-BR LT 1276 (2) 03/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: 1276, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2029)	90183119	100	5102	CX	2	47.4450	94.89	94.89	11.39		12.00	

Em 22/04/24 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11651/2023 de 01/01/24. Priscila

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:35
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090171153600101352648172597220000129660
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.006
NOSSO NUMERO 17115360001352648
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.296,60
VALOR COBRADO 1.296,60
==========
NR.AUTENTICACAO 8.46A.28E.94C.CAF.246
==========
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	ESPÉCIE	QUANTIDADE
20/05/2024	5119-6 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.296,60	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001352648	Nº DO DOCUMENTO 1857529/01	

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
20/05/2024	5119-6 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.296,60	NOSSO NÚMERO 17115360001352648		

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

DESTE AO LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01352.648172 5 97220000129660

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 20/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-6 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
22/04/2024	1857529/01	DM	N	22/04/2024	17115360001352648
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			1.296,60

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,93)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

SACADOR / AVALISTA | CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01352.648172 5 97220000129660

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 20/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-6 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
22/04/2024	1857529/01	DM	N	22/04/2024	17115360001352648
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			1.296,60

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,93)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

SACADOR / AVALISTA | CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

PC em 2X (1/2)

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALIMO
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 19)3202-9000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº. 1857529 FL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8575 2915 2927 6722

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 DENTRO ESTADO

138974

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240841682062 22/04/2024 17:58:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	22/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13515-000	22/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1857529/1	20/05/2024	1.296,60	1857529/2	17/06/2024	1.296,60			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.593,20	346,03	0,00	0,00	2.593,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.593,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,07512	20,744	20,744

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
017260	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML (FARMACIE) L: 131203 29G Q: 200,0000 F: 19/10/23 V: 19/04/2025	30039099	000	5102	AP	200,00	0,43	86,00	86,00	15,48	0,00	18,00	0,00
002886	DEXAMETASONA 4MG/ML (TRETO) (ITEM GENERICO) L: 1 198729 Q: 720,0000 F: 20/01/24 V: 14/01/2026	30049099	000	5102	AP	720,00	1,17	842,40	842,40	151,00	0,00	12,00	0,00
010880	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (SINOLAMOR) (ITEM G ENERICO) L: 2.496/21M Q: 1.000,0000 F: 11/12/23 V: 30/11/202 5	30039079	000	5102	AP	1.000,00	1,17	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	0,00
000143	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 29 4211 Q: 200,0000 F: 24/10/23 V: 23/10/2028	40151200	000	5102	PR	200,00	1,2415	248,30	248,30	44,69	0,00	18,00	0,00
000266	TIRAS BRACHIALIS NORMIV (MIDDLEVENBURG) L: 1202158 Q: 500,0000 F: 26/09/23 V: 30/09/2025	38221920	500	5102	PT	500,00	0,4514	225,70	225,70	40,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC. 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/04/2024 Pedido: 2808815 Autorizacao de Compra/Pedido Cliente: 2808815 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, sem ser recebe outro ou contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3202-5800, Setor de Cobranca Proprio. AFD: 1.04197-7 ** AE: 1.22275-2 ** AEE: 1910/14 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Embarque: 3646 Nome Parceiro: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

Em 22/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23/4/24
Luana Arruda

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000030301333201042697220000081337
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 52.005
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 813,37
VALOR COBRADO 813,37
==========
NR.AUTENTICACAO 4.50E.AE7.640.CB1.052
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões 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.

Santander

Recibo do Pagador

033-7 | **03399.48457 01300.000393 01333.201042 6 97220000081337**

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000003901333-2	8767466U	20/05/2024	R$ 813,37	R$ 813,37

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Santander

Boleto de Pagamento

033-7 | **03399.48457 01300.000393 01333.201042 6 97220000081337**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
20/05/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/04/2024	8767466U	DM	NAO ACEITO	03/05/2024	000003901333-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	ELETR C/REG	REAL			R$ 813,37

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 1,33

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 813,37

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Bairro - CANBUL MG. CEP:37900000. Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 767466
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2080 0600 0107 5500 1000 7674 6610 4378 6074

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

438978

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245025216019 22/04/2024 15:50:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001.771.146/0096

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 013.020.011.119

CNPJ: 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHAROUEADA (3581)

CNPJ/CPF: 21.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO: 22/04/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/04/2024

MUNICÍPIO: CHAROUEADA

FONE/FAX: 1934861335

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 20/05/2024 813,37

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
813,37	97,60	0,00	0,00	813,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	813,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA: 2 - CIF EMITENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 01125787000540

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO: POUSO ALEGRE

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0250029940006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			7,94	7,94

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	% ICMS	% IPI
27148	ENCEFOBIOTA 10mg 60CAPS INS. KEM-V QUEROIA LT 2100399 (3) 11/2024 (Fornecedor: 1330, Lote: 2100399, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2026)	30049069	000	6108	CX	2	64,5000	193,50	193,50	23,22	0,00	12,00	0,00
14077	BOLINA OLFCOBE 250 200MG 30ML #1-PARACE LT 231229180 (1) 12/2025 (Fornecedor: 224, Lote: 231229180, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2025)	30039099	000	6108	CX	1	95,1500	95,15	95,15	11,42	0,00	12,00	0,00
13873	ECONOCORTICOIDE ESPECIALIDADE(PEN) SOPAR BLAS LT 23090093 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1894, Lote: 23090093, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/09/2025)	30042010	000	6108	CX	1	249,9300	249,93	249,93	29,99	0,00	12,00	0,00
34743	COLETOR UROPA 2000ML KIMT PROMED C/-MAZE C/ P.COLETA DO-KELANA LT 0230101301 (10) 10/2023 (Fornecedor: 4933, Lote: 0231101301, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	30069030	000	6108	PC	30	2,7300	81,81	81,81	9,79	0,00	12,00	0,00
27240	FUROSEMIDA 4/100.VD 20316AM-DECTSO LT 113 16) 01/2026 (Fornecedor: 8100, Lote: 113, Qtde: 6 ,Data Fab: 18/01/2024, Data Val: 18/01/2026)	90262090	000	6108	UND	6	48,2900	193,16	193,16	23,18	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA: 582302 ||
Valor da parcela para 20
Pedido: 736023
Operação contratada na
Betor de Cobrança: (11)
COAGOCEN INCORPORADORA
SUP-VENDAS WT. NOVEMBR (11) 4934-1712
Pesa.....: 8 Cubagem: 2.

Em 22/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

RECEBIDO POR

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23/4/24
Ruana Arruda

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:51:00
366003668 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 20/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 500,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO 3.2A6.325.A08.ED1.C21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Panserini e Panserini Ltda - Super Varejao Panserini

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

6.902
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0457 9868 5500 0161 5500 1000 0069 0212 5489 6115

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135240027083750 20/04/2024 10:33:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	20/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	20/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		10:32:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VLR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
124,53	22,39	0,00	0,00	500,22

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,39	500,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896213906266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	1,00	6,99	6,99	2,71	0,48	18,00	1,84
7896009710113	PILHA RAYOVAC AMAR PEQ 4U	85061020	000	5929	UN	8,00	10,99	43,96	43,96	7,91	18,00	17,00
7891048045139	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	000	5929	UN	4,00	3,69	14,76	0,00	0,00		4,74
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	000	5929	UN	4,00	3,69	14,76	0,00	0,00		4,74
7891048045145	PUDIM DR. OETKER COCO 50	21069021	000	5929	UN	4,00	3,69	14,76	0,00	0,00		4,74
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	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7891048051132	PO P/ PUDIM MORANGO DR. O	21069021	000	5929	UN	4,00	3,69	14,76	0,00	0,00		4,74
7896027591164	BISC. RENATA CREAM CRACKE	19053100	020	5929	UN	16,00	4,95	79,08	30,98	5,57	18,00	20,98
7896022203201	BISC. RENATA MAIZENA 300G	19053100	020	5929	UN	20,00	4,98	99,60	38,73	6,97	18,00	26,22
7891008036013	CHA MATE LEAO NATURAL 16	09030090	040	5929	UN	5,00	4,69	23,45	0,00	0,00		6,17
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,10	7,99	32,76	0,00	0,00		8,63
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,07	6,97	21,34	0,00	0,00		5,91
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	4,01	3,57	14,32	0,00	0,00		3,77
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,05	4,78	9,80	0,00	0,00		2,58
817	REPOLHO	07048000	040	5929	KG	4,18	4,38	18,31	0,00	0,00		4,82
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,06	2,99	6,14	0,00	0,00		1,97
813	MAÇA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,05	9,37	9,84	0,00	0,00		3,16
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,31	6,97	16,10	0,00	0,00		5,17
7896003738667	BIS. CREAM CRACKER INTEGR	19053100	020	5929	UN	3,00	6,99	20,97	8,15	1,44	18,00	3,32

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/04/24
Bruna M. Zanatta

Em 20/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 307362 emitido 19/04/2024, através do qual os impostos são recolhidos. NF-e REF: 35240457986855000161550006302313073625343844	

DANFE View - dfe.focus.io/br

Emissão em 20/04/2024 às 10:43:50 pelo UsuÁrio. Plataforma: www.emissor.com.br

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 6.902, SÉRIE 1, EMISSÃO 20/04/2024. VALOR TOTAL: 500,22. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000, CHARQUEADA-SP

NF-e

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:11:00
366883668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 731,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO D.2C8.158.EFF.258.8E0

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2650
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANCINI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931669050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 2650
SÉRIE 1
FOLHA 3
PÁGINA 1 DE 3

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240437728936000143550010000026501000028454

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
135240820912075 - 19/04/2024 11:23:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-16	19/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	19/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		11:17

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 19/05/2024 - 731,10

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
135,36	22,84	0,00	0,00	731,10

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	731,10

Em 19/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
	Sem Cobrança		

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
230					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	GELATINA DR DETHOR LIMÃO 250GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	1,3900	0,00	8,34	8,34	8,34	0,00	1,00	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	GELATINA DR DETHOR ABACAXI 250GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	1,3900	0,00	8,34	8,34	8,34	0,00	1,00	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	GELATINA DR DETHOR UVA 250GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	1,3900	0,00	8,34	8,34	8,34	0,00	1,00	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	GELATINA DR DETHOR MORANGO 250GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	1,3900	0,00	8,34	8,34	8,34	0,00	1,00	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	OVA LEAO HORTELÃ 100GR	[illegible]	500	5929	UND001	5	2,9600	0,00	14,80	14,80	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	OVA LEAO ERVA-DOCE 100GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	3,6900	0,00	22,14	22,14	22,14	0,00	3,98	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	OVA LEAO CAPIM CIDREIRA 100GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	2,9900	0,00	17,94	17,94	5,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	OVA LEAO CAMOMILA 100GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	3,6900	0,00	22,14	22,14	5,00	0,00	3,98	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	CREME DE LEITE MUSSOLA TP 200GR	[illegible]	500	5929	UND001	10	2,7900	0,00	27,90	27,90	5,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	FARINHA DE MILHO SINHA 500GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	5,5800	0,00	33,30	33,30	12,41	0,00	2,23	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	MACARRAO BOBELA GALO KIKE MARIA 500GR	[illegible]	500	5929	UND001	6	3,0900	0,00	18,72	18,72	16,70	0,00	2,24	0,00	0,00	12,00	0,0
[illegible]	MACARRAO DA RISZ ESPAGUETE 8 COM OVOS 500GR	[illegible]	500	5929	UND001	5	2,9900	0,00	14,95	14,95	8,70	0,00	1,05	0,00	0,00	17,00	0,0
[illegible]	MOLHO DE TOMATE PUGAN TRADICIONAL 300GR	[illegible]	500	5929	UND001	40	1,4900	0,00	59,60	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	ACUCAR CRISTAL PIUMHINA 5KG	[illegible]	500	5929	UND001	6	17,9900	0,00	107,94	107,94	41,98	0,00	7,56	0,00	0,00	18,00	0,0
[illegible]	LEITE LONGA VIDA DESNATADO 1L	[illegible]	500	5929	UND001	24	4,3900	0,00	105,36	105,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
[illegible]	FLV BANANA PRATA KG	[illegible]	500	5929	KG0001	1,290	4,9900	0,00	6,74	6,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMUNIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR. 185/2015 - CUPOM NR. 114286 CHAVE ACESSO [illegible] CUPOM NR. 58885 CHAVE ACESSO [illegible] CONTA CORRENTE: 300-9 --- REF CUPOM: 114286 - 19-04-2024 - ECF: 102 - 58885 - 19-04-2024 - ECF: 103 - [illegible] PT: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 41,06 (5,70%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/04/24
M Zanotta

RESERVADO AO FISCO

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 2838
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240437728936000143550010000026501030028454

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
135240820912075 - 19/04/2024 11:23:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO 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 CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
915894	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UNIDADE	2	[illegible]	0,00	26,71	26,71	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
999232	FLV CHUCHU KG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	KGABERT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	27,03	27,03	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
999239	FLV ABOBRINHA BRASIL KG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	KGABERT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	28,49	28,49	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
999710	AGUA MINERAL SAQUE SEM GAS 1,5 LT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UNIDADE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	151,24	151,24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19 / 04 / 24
Bruno M Zanotta

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - 3o nível

G337221050716212 1
22/05/2024 11:02:37

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
****
ITAU UNIBANCO S.A.
****
34191090083029390065539280700016972400000264882
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:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
****

NR. DOCUMENTO	52.201
DATA DE VENCIMENTO	22/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.648,82
VALOR COBRADO	2.648,82

****
NR.AUTENTICACAO 0.0CF.FA1.FDB.838.FC3
****
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações,cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JP303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**22/04/2024**	**22/05/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1525) R OSWALDO CRUZ,639 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 119182-01	Nosso Número 09030293	Valor do Documento **2.648,82**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03029.390865 53928.070001 6 97240000264882**

Local de Pagamento					Vencimento **22/05/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Pagador **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento 22/04/2024	No. do documento 119182-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2024	Cód. Nosso Número 109/00030293-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.648,82**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

POTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,77 AO DIA
POTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 52,98
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1525)
R OSWALDO CRUZ,639 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
CC: 421.279.081-91

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - [illegible]
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: [illegible]

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 000.119.102
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1191 0210 2327 [illegible]
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** 438975
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	**135240839646941 - 22/04/2024 14:41:33**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**582596876113**
CNPJ	**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**	CNPJ / CPF: **51.421.279/0001-18**	DATA DA EMISSÃO: **22/04/2024**
ENDEREÇO: **R OSWALDO CRUZ, 070**	BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**	CEP: **13515-000**
MUNICÍPIO: **CHARQUEADA**	UF: **SP** FONE / FAX: **1934861296**	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 22/05/2024
Valor R$ 2.648,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS UF	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL PRODUTOS
2.648,82	376,89	0,00	0,00	0,00	0,00	2.648,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.648,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **FVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	FRETE POR CONTA: **0-Remetente**		UF	CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP116-350**	MUNICÍPIO: **SUMARE**		**SP**	INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**
QUANTIDADE: **5**	ESPÉCIE: **Volumes**	MARCA	PESO BRUTO: **38,990**	PESO LÍQUIDO: **38,990**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	ATROPINA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	AGULHA DESCARTAVEL [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	CEFTRIAXONA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	DICLOFENACO SODICO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	EQUIPO MACROGOTAS [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	IPRATROPIO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[illegible]

Em 22 / 04 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com [illegible] a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 02 / 2024, processo n.º 1168/2023 de 01/01/24. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
23 / 4 / 24
Luana Arruda

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 299
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACOBES - 14020-486
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16/39979100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.119.102
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8000 0136 5500 1000 1191 0210 2137 0668

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
135240837646941 - 22/04/2024 14:41:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VLR. DESC.	VLR. BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. BC ICMS ST	VLR. ICMS ST	VLR. IPI
32713	SERINGA DESC. IMEC 5 AGULHA 13X0.38 IP-CX C/ 100 UND PLUS Emc: 5234-23 Qt: 3000 Fab: 01/10/23 Val: 01/10/28	90183119	000	5102	CX	1,000	8,3000	8,30	0,00	0,00	12,00			12,00
47943	[illegible]	90049022	000	5102	PT	2	34,5000	69,00	0,00	69,00	8,27			12,00

Em: 22/04/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes neste Nota Fiscal. Esta despesa foi paga com recurso [illegible] com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/02/2024. [illegible]

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G30523125912208 21
23/05/2024 13:04:56

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:04:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691320740107440930900160740015697250000012000
BENEFICIARIO:
OSMAR GIULIATTI
NOME FANTASIA:
OSMAR GIULIATTI
CNPJ: 71.778.328/0002-62
BENEFICIARIO FINAL:
OSMAR GIULIATTI
CNPJ: 71.778.328/0002-62
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	52.301
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

==========
NR.AUTENTICACAO E.123.806.1D0.C75.E4D
==========
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

Beneficiário OSMAR GIULIATTI 71.778.328/0002-62 ITALO LORANDI 463 CENTRO CHARQUEADA - SP 13515-096	Vencimento 23/05/2024	Valor do Documento 120,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/05/2024 Juros 0,10%/dia A partir 24/05/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 06/05/2024	(=) Valor cobrado
	Coop Cont/Cód. Beneficiário 3207/744093	
	Nosso Número 1607-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 1745
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO		
Município CHARQUEADA	UF SP	CEP 13517-032
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32074 01074.409309 00160.740015 6 97250000012000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 23/05/2024
Beneficiário OSMAR GIULIATTI 71.778.328/0002-62					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3207/744093
Data do documento 06/05/2024	N. documento 1745	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 06/05/2024	Nosso número 1607-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 120,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/05/2024 Juros 0,10%/dia A partir 24/05/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCRE					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP 13517-032 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Recebemos de COMERCIAL VERDE FORTE - OSMAR GIULIATTI EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/05/2024 Dest/Remet: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 120,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.745 Série 001

COMERCIAL VERDE FORTE
OSMAR GIULIATTI EPP

AVENIDA ITALO LORANDI, 463 - JD. MARUSSIG -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13315-302
Fone: (19)3486-1555
www.comercialverdeforte.com.br
verdeforte@verdeforte.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.745
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0571 7783 2800 0262 5500 1000 0017 4514 9780 7371

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA MERCADORIA ADQ. OU RECEB
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135240062813524 08/05/2024 10:46:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	266017302111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	
CNPJ / CPF	71.778.328/0002-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 08/05/2024
ENDEREÇO	RUA OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SÃO BENEDITO	CEP 13517-032
MUNICÍPIO	CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-001745 - Valor Original: R$ 120,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 120,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	23/05/2024
Valor	R$ 120,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS ST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41,52 (34,60 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 120,00
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 120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST/CSP	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7487	FANDOR 500, ROCA LARGA	73181500	0102	1102	5.79	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 08/05/24, 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 02/2024 processo n.º 11631/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vl. aprox. tributos: Federal: R$ 13,02; Estadual: R$ 21,68. Fonte: IBPT, 07/2024. Docto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI. REF. ORÇAMENTO Nº 108077	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/05/2024 10:47:38

SAF v2.8 - Produto Siscomex - [illegible]

23/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:04:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M U CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600036401206997250000089625
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 52.302
DATA DE VENCIMENTO 23/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25
==========
NR.AUTENTICACAO C.7D8.62A.3FF.890.A25
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: ATR LOGISTICS BRASIL L. CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 S ANDAR 04703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
18/04/2024	0000381739	DMI	N	18/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********1,68
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 23/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 01077829
Nosso Número: 00000340120
(=)Valor do documento: **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Reembolsável através do cheque nº do Banco
Esta cobrança só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS DE LISTA PAGO
7018701/ 11 2138 8014

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 01421278/0001-18
R TEREZIA CRUZ, 78 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5

74593.18015 07562.028006 00036.401206 9 97250000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: ATR LOGISTICS BRASIL L. CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 S ANDAR 04703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
18/04/2024	0000381739	DMI	N	18/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,68
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS DE LISTA PAGO
7018701/ 11 2138 8014

Vencimento: 23/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 01077829
Nosso Número: 00000340120
(=)Valor do documento: **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 01421278/0001-18
R TEREZIA CRUZ, 78 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000301759 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CS - [illegible]
[illegible]
CAMPINAS/SP
Fone: [illegible]

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 000301759
SÉRIE 200
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8000 1603 5520 0000 3017 3919 3146 5112

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 MERCADORIA ESTOQUE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240014249588 - 18/04/2024 14:34:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
[illegible]

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	31.425.279/0001-18	18/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. GERALDO CRUZ, 70	CENTRO	13533-900	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	[illegible]	SP		

FATURA

DUP
15/05/2024 896,23

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
896,23	141,23	0,00	0,00	896,23

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	896,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTERMEDIATE PORTUGAL LTDA	9-REMETENTE				36.454.398/0001-2[illegible]

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS, 140	SOROCABA	SP	787[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	[illegible]	[illegible]		759,512	759,512

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14,3375	896,23	896,23	141,23	0,00	18,00%	0,00%

Em 18/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Fatura. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONFERE CFOP [illegible]
Pedido: [illegible]
Nº Viagem: [illegible] - Cód. [illegible] / [illegible] / NF de Carga: [illegible]
200 Número [illegible] Data de Carga: [illegible] Forma de Pagamento: Boleto
Remetente: [illegible]
Condição de Pagamento: [illegible] - Cód. Nota Fiscal: 930 - Nota Fiscal, São Paulo - SP, [illegible] Telefone Fixo: [illegible] CLIENTE
[illegible] SP [illegible] Portaria CAT 127/2013 e art.
436 do RICMS/SP - [illegible] ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERECÍVEIS TEM O ADEQUADO CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E LISTADOS PARA SUPRIR OS BANCOS DAS OPERADORAS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO PERECÍVEIS DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

[illegible]

DANFE

[illegible]
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000301739
SÉRIE 200
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3017 3919 3146 5112

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 135241043009[illegible]2024 14:04:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL [illegible]	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ DEST. [illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO PROPRIEDADE LOCADOR AOS NOSSOS CLIENTES E SEUS FORNECEDORES DESTINADOS AO EXCLUSIVO AMENTO AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR SUA FORMULAÇÃO E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÃO, SEREM TROCADOS, ALIENADOS OU ALIENADOS [illegible] Portaria CAT 1/77/2013 e art. 494 do RICMS/SP. [illegible]

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - 3o nível

033724093440055771
24/05/2024 09:40:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.40.07
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
**************************************************
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3191-7 - CREDICAP
CONTA:      46.584-4

FAVORECIDO:  JOSE INOCENCIO BRAGA 26986168810
CPF/CNPJ: 21.423.357/0001-52
VALOR: R$                                   920,00
DEBITO EM: 24/05/2024
**************************************************
DOCUMENTO: 052401
AUTENTICACAO SISBB:        1.911.CCC.545.BC7.92C
```

Transação efetuada com sucesso por: JF363158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
168

Data e Hora da Emissão	21/05/2024 07:19:11	Competência	21/5/2024	Código de Verificação	C5Y5JB4Z
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAPIVARI - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE INOCENCIO BRAGA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.423.367/0001-62	Inscrição Municipal	17902	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA MOACYR DA COSTA (VEIGA) ,49 - JARDIM MORADA DO SOL CEP: 13360-000				
Complemento:		Telefone:	992253445	e-mail:	isabela.fiscal@orgnelsundes.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e maternidade Benificente de charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	Rua osvaldo cruz ,70 - Sao benedito CEP: 13515-000				
Complemento:	Hospital	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇO DE PROLONGAMENTO DO DUTO DE EXAUSTAO DAS SECADORAS

CONTA PARA PAGAMENTO:
BANCO SICOOB -756
AGENCIA -3191
CONTA JURIDICA 46.564-4

Em 21/05/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2024 de 01/01/24. Priscila

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 331120000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE TANQUES, RESERVATÓRIOS METÁLICOS E CALDEIRAS, EXCETO PARA VEÍCULOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	920,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	920,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	920,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	920,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS R$	0,00

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

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366583668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000019527460201018997290000116664
BENEFICIARIO:
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA
NOME FANTASIA:
STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 01.568.077/0001-25
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.706
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.166,64
VALOR COBRADO 1.166,64
==========
NR.AUTENTICACAO 4.1A8.14C.F68.E80.DA8
==========
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.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

bgreen

| 033-7 | 03399.40975 81500.000195 27460.201018 9 97290000116664

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 4003-0/4097815	Espécie R$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000001327460-2
Número do documento 108652	CPF/CNPJ 01388077000135	Vencimento 27/05/2024		Valor documento R$ 1.166,64	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 91.421.279/0001-18
Rua Osvaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Instruções
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS

Autenticação mecânica

CENTRAL DE ATENDIMENTO
(81) 3003-5300
atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.40975 81500.000195 27460.201018 9 97290000116664

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no					Vencimento 27/05/2024
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA					Agência / Código do Beneficiário 4003-0/4097815
Data do documento 17/05/2024	Nº do documento 108652	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 17/05/2024	Nosso número 000001327460-2
Uso do banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R$ 1.166,64

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 91.421.279/0001-18
Rua Osvaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000108652 - E

Autenticidade
ELXD-RPPU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **17/05/2024 09:18:01**
Competência (Serv.): **05/2024**

RPS N. 000000132416 Série X, emitido 17/05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ....: **01.568.077/0015-20** IM: **28525** IE: Fone:**19 38057561**
Endereço....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1600 - CEP:13053280**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ....: **51.421.279/0001-18** IM: IE: Fone:
Endereço....: **RUA Rua Osvaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA
Coleta de Residuos A E Qtd: 1.000 Unid.KG Val. Unit.:4.090 4.09, Coleta de Residuos A E EXCEDENTE Qtd: 245.100 Unid.KG Val. Unit.:4.990 1.223.00 -"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"- Período da Coleta de 01/04/2024 a 30/04/2024

Em 17/05/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Processo executado por: 44.217.247.128

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço
709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
1.228,04	0,00	1.228,04	5,0000%	61,40	1.166,64

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:29:58
36680668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M G CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 586,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.013.960
==========
NR.AUTENTICACAO C.001.972.580.421.88F

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.006.905
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0069 0519 4574 6976

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: 135240000276613 27/04/2024 10:40:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ/CPF: 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	27/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	27/04/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		10:39:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR. ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
388,92	58,76	0,00	0,00	586,59

VLR. FRETE	VLR. SEGURO	VLR. DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR. IPI	VLR. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,01	586,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI TRIBUTOS
869	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7896046900120	CAFE EVOLUTTO TRADICIONAL	09012100	020	5929	UN	25,00	12,99	324,75	216,51	38,97	18,00	51,08
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,01	29,90	30,80	11,97	2,15	18,00	8,11
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	1,06	2,97	3,82	0,00	0,00		1,53
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	1,94	4,97	9,64	0,00	0,00		2,54
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,06	3,97	16,12	0,00	0,00		4,24
633	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	9,95	7,99	79,34	79,34	8,72	11,00	12,48
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,15	7,99	81,10	81,10	8,92	11,00	12,76
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,02	5,39	27,06	0,00	0,00		7,12

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
27/04/24
Bruna M. Zanatta

Em 27/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Ausila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 301937 emitido 27/04/2024, através do qual os impostos serão recolhidos.
NF-e REF. 35240457986853000161590006308763019572213030

RESERVADO AO FISCO

dpanserini@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.905, EMISSÃO 27/04/2024, VALOR TOTAL: 586,59, DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA/SP

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:29:50
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/05/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 386,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO E.56A.9CB.82F.141.969

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2671
SÉRIE: 1

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 2671
SÉRIE: 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240437728936000143550010000026711000028667

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: 135240876567831 - 26/04/2024 16:30:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 26/04/2024

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA
CEP: 13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA: 26/04/2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE / FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 16:28

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 26/05/2024 - 386,77

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
66,16	10,87	0,00	0,00	386,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	386,77

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: 97
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
[illegible]	GELATINA ZERO ACUCAR DR OETKER LIMAO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	GELATINA ZERO ACUCAR DR OETKER AMORAS [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	GELATINA ZERO ACUCAR DR OETKER UVA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	MAIONESE SOYA CASERA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FARINHA DE TRIGO PRIMOR TRADICIONAL SACO DE PAPEL [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	MACARRAO DA ROZ PARAFUSO COM OVOS [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ERVILHA FUGINI SACHET [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	MILHO VERDE FUGINI SACHET [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	SAL REFINADO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	LEITE LONGA VIDA DESNATADO 1L	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	OVOS GRANDE BRANCO COM [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Em 26/04/24, 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 02/2024 processo n.º 1681/2023 de 01/02/24. Brisola.

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT 106 DE 2012 - CONVÊNIO ICMS 57/95 E ALTERAÇÕES - DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 4 CONTA CORRENTE 35-3 - PDV CUPOM 52171 - 26.04.2024 - ECF 105 - BASE ICMS 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - [illegible] FONTE: DPF

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NA NOTA FISCAL
26/04/24

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366805669 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090300199800000282195178597270000046500
BENEFICIARIO:
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA
NOME FANTASIA:
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO
CNPJ: 10.730.232/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	52.703
NOSSO NUMERO	3001990000028295
CONVENIO	03001998
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	465,00
VALOR COBRADO	465,00

==========
NR.AUTENTICACAO A.813.386.C00.600.589
==========
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

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03001.998008 00028.295178 5 97270000046500

Nome do Pagador / Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ 51.421.278/0001-18

Data de Vencimento 25/05/2024

Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8

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

Nosso Número 00030019980000028295

Valor do Documento 465,00

Uso do Banco	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	8838	DS	N	08/03/2024	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03001.998008 00028.295178 5 97270000046500

Local de Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento 25/05/2024

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	Nº do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/03/2024	8838	DS	N	08/03/2024	00030019980000028295

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			465,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUS. V1 p/Dia Atraso R$0.15 A PARTIR DE 26/05/24
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 26/05/2024

ATENÇÃO - REF. NFSE 2218 - 2024
NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 31 DIAS DE ATRASO.

(-) Desconto/Abatimento 0,00

(+) Acréscimo/Multa 0,00

(=) Valor Cobrado 465,00

Nome do Pagador / Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ 51.421.278/0001-18

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

13273082TM

Nº Nota	2218
Série	2
Nº RPS	-
Data de Emissão	08/MAR/2024 - 15:16:20
Competência	03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **18.738.232/0001-07**
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2495**
Complemento: **Não Informado**
Município: **SAO CARLOS**
E-mail: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR**
Insc. Municipal: **64648**
Bairro: **VILA COSTA DO SOL**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
CEP: **13.566-260**
País: **BRASIL**
Telefone: **1634193804**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
Endereço: **RUA OSVALDO CRUZ, 70**
Complemento:
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **ADM@HMBC.ORG.BR**
Insc. Municipal:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
CEP: **13.515-000**
País: **BRASIL**
Telefone: **1931461333**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 16 / 24

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

Vencimentos:
1ª Parcela - Boleto nº 8836 - Vencimento 25/03/2024.
2ª Parcela - Boleto nº 8837 - Vencimento 25/04/2024.
3ª Parcela - Boleto nº 8838 - Vencimento 25/05/2024.

Em 08/ 03 / 24, 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 02 / 2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01 / 24. Priscila

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$ 1.395,00

Local da Prestação: **CHARQUEADA - SP**
Local de Incidência : **SAO CARLOS**

Cod. CNAE: 3312102 - Atv. 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

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	1.395,00	4,86	67,80	1.395,00

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 EPPOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação: **13273082TM**

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793296149000002173487000096203197270000118500
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 52.702
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.185,00
VALOR COBRADO 1.185,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.B04.B01.68F.BC2.C2E
==========
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.

Bradesco 237-2 | **Recibo do Pagador**

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

Vencimento: 25/05/2024

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: 019/00000217387-6

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
25/04/2024	000260990A	DM	N	26/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	019	R$		

1(=) Valor do Documento: 1.185,00

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$ 1,98 POR DIA DE ATRASO

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado: 1.185,00

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000
51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.29614 90000.021734 87000.096203 1 97270000118500**

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

Vencimento: 25/05/2024

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

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
25/04/2024	000260990A	DM	N	26/04/2024

Nosso Número: 019/00000217387-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	019	R$		

1(=) Valor do Documento: 1.185,00

(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$ 1,98 POR DIA DE ATRASO

2(-) Desconto / Abatimento: 0,00

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado: 1.185,00

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

KONIMAGEM

Konimagem Comercial Ltda
R. Maria Cândi Bueno, 87 - , Mandaqui
Sao Paulo - SP CEP: 02409-050
Telefone: 1129501971

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 260900
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3524 0458 5983 6000 0183 5500 1000 2609 9619 6717 1468

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal

Protocolo de autorização de uso
135240866545606 - 25/04/2024 13:54:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Revenda de Mercadoria		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112050338113	IE SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 58.598.368/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	25/04/2024
ENDEREÇO: R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO		CEP: 13.315-000	DATA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO: Charqueada	FONE / FAX: 1934861296	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Parcela: 001 Vencimento: 25/05/2024 Valor: 1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0-Contrat. Remet CIF				01.125.797/0007-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-003	Sao Paulo	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				7,00 Kg	6,84 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNIDE	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
P0100040	FILME DRYSTAR DT 2B 25X30	3701.10.10	7.40	5102	UN	3,00	395,00	1.185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 25/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Prisila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9999999	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DESCONTO DE ICMS CONF CONT. CONENIO 81/08 CONFORME DOFC. CONTAS 15/03/0. O BOLETO ESTARA DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBEMOS OUTRO BOLETO(S), CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (COBRANCAS@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVADO AO FISCO

Valor Aproximado dos Tributos: R$ 109,01

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191000839243168927821790300005972900000071500
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 52.705
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 715,00
VALOR COBRADO 715,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.FD6.345.D9E.846.04E
==========
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 39243.168927 82179.030000 5 97290000071500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento 27/05/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/0039243 1-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 29/04/2024	Número do Documento 474878 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 29/04/2024	Valor do Documento 715,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 39243.168927 82179.030000 5 97290000071500

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 27/05/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 29/04/2024	Número do Documento 474878 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2024	Nosso Número 109/0039243 1-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 715,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 14,30 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,43 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 CEMIRA DO CRUZ,70 13.910-000-CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38400050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 474.870
SÉRIE: 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4748 7818 5993 6360
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 439798
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245936289085 29/04/2024 14:38:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0915881500069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 413014730118
CNPJ: 33.822.826/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: R GONALO CRUZ Nº 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 19.815-000
DATA DA EMISSÃO: 29/04/2024
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX:
UF: RS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29
CNPJ: 51.471.473/0001-18
DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
HORA DE SAÍDA/ENTRADA:
FATURA: 1 RDO-001 Venc:29/05/2024 Valor:715,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
715,00	62,04	0,00	0,00	715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	715,00

NOME/RAZÃO SOCIAL: RRK TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 23.248.216/0001-83
ENDEREÇO: Av BARATI, S. IRUO QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO: RIO CLARO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582280096113
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 1394371
PESO LÍQUIDO: 13.[illegible]

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CSOSN/CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	V. FRETE	V. SEGURO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1168/2023 de 01/01/24. Renata

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO FISCO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: 0,00
DESCRIÇÃO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONF ALIQUOTA ICMS, DEVIDO E RECOLHIDO CONF ART 58. DECRETO RT 17000 A 8.8 RICMS-RS
PEDIDO: CRISTIANE / Valores totais no CONE Internacional: DIFAL de UF Destino: 0,00 + FCP 0,00; DIFAL de UF Origem:
RECEBIMENTO DOS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
30/4/2024
Luana Arruda

G33527102867095641
27/05/2024 10:31:38

Emissão de comprovantes - 3o nivel

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.31.38
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
Convenio  VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras   84650000003-5   11550062089-5
                   90353493891-1   84141970399-3
Data do pagamento                     27/05/2024
Valor Total                                311,55
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  052701
AUTENTICACAO SISBB:        E.A58.D0D.DEA.A31.96A
```

vivo

Telefônica Brasil S/A

Código do cliente	8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone	1934861298/1934861333
Data de vencimento	**25/05/2024**
Valor a pagar	**311,55**
Data de emissão	05/05/2024
Estado de instalação	São Paulo
Tipo de cliente	Não residencial
Número da fatura	1841419703-0
Mês de referência	Maio/2024

CTC2 INÊAK TUBA SP1PLIN

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

00 71257390 00000 0000000000 2.0 150524

Vencimento
25/05/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

RESUMO	VALOR (R$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (FXE)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (NF)	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (NF)	60,00
Total	**309,99**
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,57
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	**0,57**
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,99
Total	**0,99**
TOTAL GERAL A PAGAR	**311,55**

Em 09/05/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Março	Abril	Maio
Minutos Locais Utilizados	602:00	367:00	601:00
Lig Nac Longa Distância	66:42	16:42	73:42
Lig Locais Celular (VC1)	310:00	205:12	320:00
Lig Nac LDN VC2/VC3	12:00	4:00	17:00

Vivo Valortes
Aproveite os benefícios do Vivo Valortes no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acessa o aplicativo Vivo em: https://app.vivo/suafatura. O detalhamento também 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.

Por transparência e certa das novas prioridades, por isso informamos que não estiam débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/03 a 12/03. Esse comunicado é endusivo para esta contrato, não inclui cobranças de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, dívidas judicial e administrativamente, de cobrança de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outros que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O recadastramento por inexistência é realizado em conformidade com as Resoluções Pres 377/C, artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para 7º artigo 4º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VRO, ligue com a prefixada em mais para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

(FXE) Fx BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 276-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo

Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor a Pagar (R$)
HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		25/05/2024	311,55
Código do cliente	Código para Cadastramento de Débito Automático	Número da Fatura	
8999 3534 9389	899935349389-9	1841419703-0	

84650000003 5 11550082089 5 99353493891 1 84141970399 3

Pagar via Pix

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101354848176697290000089124
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.704
NOSSO NUMERO 17115360001354848
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 893,24
VALOR COBRADO 893,24
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A06.8E4.9DA.C7B.7C4
==========
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	ESPÉCIE	QUANTIDADE
27/05/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 893,24	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO: 17115360001354848	Nº DO DOCUMENTO: 1860470/01	

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
27/05/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO: 893,24	NOSSO NÚMERO: 17115360001354848		

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01354.848176 6 97290000089324

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 27/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
29/04/2024	1860470/01	DM	N	29/04/2024	17115360001354848
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			893,24

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,86)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,79
CHARQUEADA - SP - CEP: 13615-000

CÓDIGO DE BAIXA | 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01354.848176 6 97290000089324

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 27/05/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
29/04/2024	1860470/01	DM	N	29/04/2024	17115360001354848
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			893,24

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/05/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,86)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,79
CHARQUEADA - SP - CEP: 13615-000

CÓDIGO DE BAIXA | 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOÃO ALDO MASSIP - JAGUARIÚNA - SP

CNPJ 67.729.178/0004-91

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

1

Nº. 186047B FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0467 7291 7800 0491 5500 1001 8604 7010 9866 6598

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 DENTRO ESTADO 439800	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240893909993 29/04/2024 16:30:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13515-000	29/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
186047B/1	27/05/2024	893,24						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
893,24	160,78	0,00	0,00	893,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	893,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,02102	7,152	7,152

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032157	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HYPOFARMA) L: 24 010519 Q: 100,0000 F: 17/01/24 V: 31/01/2028	30059090	000	5102	AP	100,00	1,0224	102,24	102,24	16,40	0,00	18,00	0,00
029195	BROMETO DE N-BUTILESC 10MG,DIPIR SOD 2,5 (TRUTO) L: 184211 Q: 480,0000 F: 01/12/22 V: 01/11/2024	30049049	000	5102	AP	480,00	1,20	576,00	576,00	103,68	0,00	18,00	0,00
019947	RESIN(CORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (TRUTO) L: 2596173 Q: 50,0000 F: 11/01/24 V: 10/01/2026	30043913	000	5102	FA	50,00	4,30	215,00	215,00	38,70	0,00	18,00	0,00

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC. 102 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/04/2024 Pedido: 281657 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 281657 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3532-3800, Setor de Cobranças Privado. APR: 1.04307-7 ** AE: 1.21375-2 ** ASS: 1302/14 Validade: 04/03/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Embrasa: 1646 Nome Fantasia: HOSP E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

30 / 4 / 2024

Luana Arruda

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000039326225101042197290000066390
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 52.707
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 663,90
VALOR COBRADO 663,90
==========
NR.AUTENTICACAO 0.811.111.F05.575.1EA
==========
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

Santander

033-7 | **03399.48457 01300.000393 26225.101042 1 97290000066390**

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000003926225-1	8768541U	27/05/2024	R$ 663,90	R$ 663,90

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3669/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

Santander

033-7 | **03399.48457 01300.000393 26225.101042 1 97290000066390**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
27/05/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3669/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/04/2024	8768541U	DM	NÃO ACEITO	13/05/2024	000003926225-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	ELETR C/REG	REAL			R$ 663,90

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 1,09

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 663,90

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 768541
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0411 2060 9600 0107 5500 1000 7685 4116 7930 5046

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

439801

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245936803109 29/04/2024 18:00:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.148/0296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
29/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
29 ABR 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934661330

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2024 663,90

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
663,90	79,68	0,00	0,00	663,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	663,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	2 - DO ENTENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			7,23	7,23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
27145	BROMOBRIDA 10MG 50AMP INJ. DEB-T. QUIMICA LT 2305399 (4) 11/2028 (Fornecedor: 1330, Serie: 2353399, Qtde: 4 ,Data Fab: 02/11/2023, Data Val: 30/11/2028)	30049045	500	6108	CX	4	64,5000	258,00	258,00	30,96	0,00	12,00	0,00
30097	SEDANA DEXC.20ML ELIX C/500-AM LT 1413 (2) 03/2029 (Fornecedor: 3119, Lote: 1413, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 16/03/2029)	90182119	100	6108	CX	2	58,0600	116,13	116,13	4,65		4,00	
27040	FISIOMETRO P/OMBR.VD PEDIAM-UNIFRO LT 113 (9) 01/2029 (Fornecedor: 8088, Lote: 113, Qtde: 8 ,Data Fab: 28/01/2024, Data Val: 28/01/2029)	90252090	000	6108	UND	8	48,2950	386,37	386,37	34,77	0,00	12,00	0,00

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1168/2023 de 01/01/24 Prisila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1BQV2 X4P2V1 ||
ITEM 2 Alíquota para produtos importados (Resol ICMS 13/2012 do Senado Federal.
Valor da parcelas para UF de Destino: R$ 26,88
Pedido: 327094
Operação consentada na modalidade não presencial - E-PTA-RE NF: 45.000033322-68
Setor de Cobranças: (11)4934-1668 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM ACESSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 8 Cubagem: 0.05

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
30 / 4 / 2024
Luana Arruda

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão aceitas se forem relacionadas no conhecimento de transporte.

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793390832412800004935000283107997290000086037
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
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 52.708
DATA DE VENCIMENTO 27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 860,37
VALOR COBRADO 860,37
==========
NR.AUTENTICACAO 5.AA7.B3A.DF9.B3A.A10
==========
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

bradesco | 237-2 | 23793.39803 24128.000049 35000.283107 9 97290000086037

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(+) Valor Pago
41280000435-	8655285U	27/05/2024	R$ 860,37	R$ 860,37

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
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

bradesco | 237-2 | 23793.39803 24128.000049 35000.283107 9 97290000086037

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
27/05/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/04/2024	8655285U	DM	D	13/05/2024	41280000435
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	002	REAL			R$ 860,37

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,43

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 860,37

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 200 - Galpão 25 - Laranja Azeda - ARUJÁ, SP, CEP 07430000, Fone:11-4634-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 655285
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9000 0441 5500 1000 6552 8514 0776 9772

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc. Adq de Terc. — 439802

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240895647589 29/04/2024 20:40:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.570.970.117		11.206.089/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)	51.421.279/0001-18	29/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 79	CENTRO	13515-000	30 ABR 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2024 860,37

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
860,37	137,53	0,00	0,00	860,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	860,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SÃO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			18,37	18,36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17710	DOMITANCINA 25MG 10AMP 2ML GEN-ESPOFARMA LT 23111703 (1) 11/2023 (Fornecedor: 1484, Lote: 23111703, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/-2023, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	58,5000	58,50	58,50	7,02	0,00	12,00	0,00
9892	FONOBEROCIA 20MG 10AMP 2ML GEN-ESPOFARMA LT 23121326 (1) 12/2023 (Fornecedor: 4319, Lote: 23121326, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/-2024, Data Val: 31/12/2025)	30039099	000	5102	CX	1	88,3000	88,30	88,30	10,56	0,00	12,00	0,00
23969	METROFARMA 10MG 10AMP 2ML-FARMACE LT MT2-4A001 (4) 12/2023 (Fornecedor: 8380, Lote: MT24A001, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/12/2025)	30039031	000	5102	CX	4	66,4550	265,82	265,82	47,85	0,00	18,00	0,00
25137	AT OMEN 1584.9(1,8)10F DO-ESPOFA LT 2310-24 (20) 01/2029 (Fornecedor: 3447, Lote: 023024, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029)	30049040	500	5102	DZ	20	8,1780	163,56	163,56	33,34	0,00	18,00	0,00
24893	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-MAYA SAUDE LT 5230504 (8) 04/2028 (Fornecedor: 3480, Lote: 5230504, Qtde: 8 ,Data Fab: 23/04/2-023, Data Val: 22/04/2028)	90183200	[illegible]	[illegible]	CX	6	10,2383	61,43	61,43	11,06	0,00	18,00	0,00

Em 29/04/24, 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 02/2024, processo n.º 1681/2023 de 01/01/2024. Prixida

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RESERVA ESPECIAL ||
Pedido: 652628
Despesa condicionada ao Regime Especial de Tributação [illegible] conforme de Portaria CAT [illegible]
Dados de Cobrança: (111) [illegible]
SOLÇÕES INCONTESTABILIDADE [illegible] COM SUCESSO
PÓS-VENDAS NO SOMENO (11) 4634-1702
Rota.....: Z Cubagem: 0.14

RESERVADO AO FISCO

RECEBI(EMOS) OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
02/05/24
Diana Arruda

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 – Galpão 08 - Laranja Azeda - ARUJÁ, SP, CEP 07420150, Fone 11-4634-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 655265
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0411 2060 9900 0441 5500 1000 6552 8514 0778 9772

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240885647588 29/04/2024 20:40:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	% ICMS	AL IPI
31193	SERINGA DESC.ESMS.SLIP C/NEE-EK LT LET (1) 01/2024 (Fornecedor: 1494, Lote: 167, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/01/2024, Data Val: 16/11/2024)	90183116	100	5102	CX	1	47,8000	47,80	47,80	5,71		12,00	
30099	SERINGA DESC 10ML SLIP C/ESE-EK LT L417 (2) 03/2024 (Fornecedor: 1494, Lote: L417, Qtde: 2 ,Data Fab: 15/03/2024, Data Val: 15/03/2029)	90183116	100	5102	CX	2	47,4500	94,90	94,90	11,39		12,00	
34763	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/COPP N.18 15-3-ROC C/10-SELARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183821	800	5102	CX	2	20,1950	40,38	40,38	7,27	0,00	18,00	0,00
34765	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/COPP N.20 15-2-ROC C/10-SELARA LT 0323101001 (1) 10/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 0323101001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/-2028)	90183821	800	5102	CX	1	20,1900	20,19	20,19	3,63	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
02 105 124
Luana Arruda

Em 29/04/24 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

27/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080306641086553928070001197290000055000
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:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	52.709
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	550,00
VALOR COBRADO	550,00

==========
NR.AUTENTICACAO D.640.D06.F31.566.924
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**25/04/2024**	**27/05/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (352) R OSWALDO CRUZ,939 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 111518-01	Nosso Número 00030664	Valor do Documento **550,80**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03066.410865 53928.070001 1 97290000055080**

Local de Pagamento					Vencimento **27/05/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário 0865/392807
Endereço **RUA HUMAITA, 298 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento 25/04/2024	Nº. do documento 111518-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/04/2024	Carteira/Nosso Número 109/00030664-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **550,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 5,57 AO DIA
PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,02
PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (352)
R OSWALDO CRUZ,939 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
91.421.270/0001-16

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa 439436

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 280
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-600
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16)39934100

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
N°. 000.119.518
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8000 0138 5500 1000 1195 1810 2341 2420
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: 135240865585319 - 25/04/2024 12:00:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	25/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 870	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861333		

FATURA / DUPLICATA
Nota: 001
Vcto: 27/05/2024
Valor: 89.550,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
550,80	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUD ADAUTO CAMPO BALL ORTO 1200 GP118 KM 2,5-SP118-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,630	2,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	IOF
50014	SAPONGER INA+CLAV POTAS 10+200H (LEN PO BOR INO 1% CP C/ 39 FA B/ CIA PC LEBRA C/ PBC 24X2 Lote: MG4129474 Qt: 20 Fab: 06/11/23 Val: 11/04/25	3006.10.13	500	5.102	FA	20	6,2900	125,80	125,80	22,36			17,00	
20143	GRANON NORM PO 150 SAL C/C 100 FA B/ CIA PBC 5 PP Lote: 24220Ó Q: 100 Fab: 06/02/24 Val: 06/02/26 FT: 104007294+2756+904 4099-TT: 7891058 PBC	3006.10.13	500	5.102	FA	100	5,4400	544,00	544,00	96,70			18,00	

Em 25/04/24, recebi a conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com recurso do convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA BOCAIO 19 - ALEXANDRE M Mov:2541242
BANCO BRASIL - AG: 3130-7 C/C: 2659-4
BANCO BRADESCO - AG: 180-5 C/C: 17512-0
PEDIDO: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 30,10 Estadual: R$ 66,10 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBI(EMOS) EM OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
26/04/24

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:30:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090083090090865539280700012973100001491 10
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 84.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 84.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 53.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.982
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.491,10
VALOR COBRADO 1.491,10
==========
NR.AUTENTICACAO A.B4C.E14.94E.864.195
==========
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.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**29/04/2024**	**29/05/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1521) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 119846-01	Nosso Número 00030990	Valor do Documento **1.491,10**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03090.090865 53928.070001 2 97310000149110**

Local de Pagamento	Vencimento **29/05/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**	Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITA, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**	

Data do documento	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
29/04/2024	**119846-01**	**DM**	**N**	**29/04/2024**	**109/00030906-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**1.491,10**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

PEDIDO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,99 AO DIA
PEDIDO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 29,82
PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1521)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
21.421.279/0001-16

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 298
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-630
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: (16)39139100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.119.846
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0404 2749 8000 0138 5500 1000 1198 4610 2344 3660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

439799

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240895338004 - 29/04/2024 20:07:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 870	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	1934861296	SP		

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 29/05/2024
Valor R$ 1.491,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	TOTAL DO PRODUTOS
1.249,10	183,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.491,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.491,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA GOVERNADOR ADHEMAR PEREIRA DE BARROS, SN, KM 22	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			15,330	15,330

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	FA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	AP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	

Em 29/04/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo n.º 1681/2023 de 01/01/24 Prisila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Int. Complementar
Vendedor: 346-ATIVA REGIÃO 2 - ALEXANDRE
BANCO BRASIL - AG. 3378-7 C/C. 200094
BANCO BRADESCO - AG. 2891-1 C/C. 135184
PIX CNPJ: 04274988000138
COTAÇÃO A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Int. Fisco
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 206,00 Estadual: R$ 176,93 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
LEI Lei de Informações de Interesse do Consumidor - Lei 12.741

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
30/4/24
Liana Arruda

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16/39939400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.119.846
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3924 0404 2709 0000 0150 5500 1000 1198 4610 2344 3660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240895338004 - 29/04/2024 20:07:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.274.930/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	

Em 29/04/24, recebi o(s) bem(ns) as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa compra foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Cravinhos n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Prefeitura

G337291324366771
29/05/2024 13:30:12

Emissão de comprovantes - 3o nivel

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:30:14
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593188150756202800660003649630519731000089625
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 52.901
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25
==========
NR.AUTENTICACAO 1.077.8F4.599.887.0E7
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 X ANDAR 05703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
24/04/2024	0000382390	DM2	N	25/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Reimp por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,38
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 29/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0197562028
Nosso Número: 00000344633
(=)Valor do documento: **********886,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Reembolso através do cheque nº do Banco
Esta cobrança só será válida após compensação do cheque pelo Banco sacado/pagador
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 4002 5518701/ 11 2130 9518

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51922278/0001-18
R CONRADO CROS, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00036.496305 1 97310000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 X ANDAR 05703-900SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
24/04/2024	0000382390	DM2	N	25/04/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Reimp por email	180	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,38
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 4002 5518701/ 11 2130 9518

Vencimento: 29/05/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0197562028
Nosso Número: 00000344633
(=)Valor do documento: **********886,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51922278/0001-18
R CONRADO CROS, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000002590 SÉRIE 200

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA BONAER CLEMENTINE NICOLAU
NOVA APARECIDA
CAMPINAS/SP
Fone: 19

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

N. 000002590
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3823 9016 1822 6584

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ.REC.TER	135240059030890 24/04/2024 15:11:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244059440110		60.331.700/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.270/0001-18	24/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. OSWALDO CRUZ, 78	CENTRO	13715-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861335	SP		

FATURA

DEL								
24/04/2024 896,25								

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
896,25	161,32	0,00	0,00	896,25

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	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.434.590/0001-30

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. QUINTA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	7055204311/0

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	VEMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CILINDROS	02030025		596,372	79,212

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALICMS	ALIPI
1004602	OXIG. H72 OXIGENIO, COM PRIMEIO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L/CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,32	0,00	18,00%	0,00%

Em 24/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 002/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COOLERART FISCAL - 26 Protocolo: 135240059030890 Nº Viagem:2049233 Evento:201 - Lote: 2004791 / NF de Carga: Série: 200 Número: 000002590 Data da Carga: 23/04/2024 , Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): adm@bmfbr.org.br. Condições de Pagamento: 07 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 870 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Fixo: - (5) CÓDIGO DO CLIENTE: 596262 Fiscal(DELAMPSP) NF-remessa em retorno de Portaria CAT 117/2011 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a teor conf.dec.7660 15/12/2011. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERECÍVEIS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RENALD CLARISTINE SEGEL, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-455
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7833000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [x]
N. 000382390
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0400 3317 8800 1603 5520 0000 3823 9016 1822 6584

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA TER	135240003030393 24/04/2024 11:11:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244035490110		00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE MINHA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2012 e art. 434 do RICMS/SP - IPI isento conf.dec.7660 23/12/2011

RESERVADO AO FISCO

Imprimir

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G337310813259601
31/05/2024 09:19:48

31/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:19:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-8 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399834693700000000203942201017809713000003041 5
BENEFICIARIO:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
E PEOPLE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 03.693.940/0001-00
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT BENEFICENTE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 53.101
DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 31/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 394,15
VALOR COBRADO 394,15
==========
NR.AUTENTICACAO 1.715.287.351.86F.48C
==========
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.

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 31/05/2024

Beneficiário: E PEDRLE SOLUCOES LTDA - 03.889.840/0001-00
R CARNEIRO DA CUNHA, 167 - VILA DA SAUDE - CEP: 04144-001 - SAO PAULO - SP

Agência / Cód. Beneficiário: 0118 / 00894370

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/05/2024	10246 A	DM	Não	27/05/2024	00000003942

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		394,15

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 01/06/2024 R$ 10,41
JUROS DIARIO 0,05 R$ 0,39
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MAT MENINO JESUS CHARQUEADA - 07.421.279/0001-78
RUA CORNELIO CRUZ 70
CHARQUEADA / SP - 13517-030

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.89469.37000.000002.03942.201017.8.97330000039415

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 31/05/2024

Beneficiário: E PEDRLE SOLUCOES LTDA - 03.889.840/0001-00
R CARNEIRO DA CUNHA, 167 - VILA DA SAUDE - CEP: 04144-001 - SAO PAULO - SP

Agência / Cód. Beneficiário: 0118 / 00894370

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/05/2024	10246 A	DM	Não	27/05/2024	00000003942

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		394,15

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 01/06/2024 R$ 10,41
JUROS DIARIO 0,05 R$ 0,39
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MAT MENINO JESUS CHARQUEADA - 07.421.279/0001-78
RUA CORNELIO CRUZ 70
CHARQUEADA / SP - 13517-030

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

E-PEOPLE SOLUCOES LTDA.	DANFPS-E
RUA DOS ILHEUS, 46 , SALA 706 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-560 CNPJ: 03.683.940/0001-00 CMC: 407.800-4	Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Numero: 16246 Autorização: 494314 Emissão: 27/05/2024 Código de Verificação: 63E2-3145-0B9F-C9EF

Dados do Tomador

Nome/Razão Social				CPF/CE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE CHARQUEADA				9203
Endereço		Bairro/Distrito		CEP
R OSWALDO CRUZ, 70 - **********		CENTRO		13.515-000
Município	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Charqueada	SP	BRASIL	51.421.279/0001-18	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Alíq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
7229000	(DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE SOB ENCOMENDA E OUTRAS CONSULTORIAS EM SOFTWARE.) (IMPLANTACAO CONFORME SOLICITACAO ANEXO. SOLICITANTE: ANDRE BARROS. DESCRICAO: VALOR REFERENTE A IMPLANTACAO NA UNIDADE IMGC (AZMUSMSC.OBS.BR)	0	2,00	R$ 1.450,00	1	R$ 1.450,00

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total dos Serviços
R$ 1.450,00	R$ 29,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.450,00

Dados adicionais

(Valor de R$ 1.450,00 - IRRF: 21,75 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 67,43 = Valor Líquido R$ 1.360,82) Vencimento: 31/05/2024

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PAGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO (prefcharqueada.sp.gov.br/sistemas/nfseweb/nfsewebservice), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE => PROCEDER INFORMANDO O CODIGO DE VERIFICAÇÃO: 63E2-3145-0B9F-C9EF E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO (INFORME NO CADASTRO) MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 407800-4

(pagamento parcelado)
01/03

Em 27/05/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023