

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/07/2023	45.000,00	10/07/2023	292.577.591	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				14.657,82
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				59.657,82
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				90,17
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				59.747,99
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				59.747,99

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

(2) Inclui valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

(3) Receitas com estacionamento, aluguel, entre outras

O signatário, na qualidade de representante da Associação a Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Julho/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO _____					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	17.531,95		17.531,95	17.531,95	
Material médico e hospitalar (*)	5.473,57		5.473,57	5.473,57	
Gêneros alimentícios	8.631,10		8.631,10	8.631,10	
Outros materiais de consumo	9.109,76		9.109,76	9.109,76	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	13.021,45		13.021,45	13.021,45	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	630,41		630,41	630,41	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	4.552,52		4.552,52	4.552,52	
TOTAL	58.950,76		58.950,76	58.950,76	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo 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 certamente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

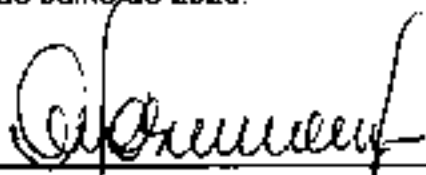
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES, 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	59.747,99
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	58.950,76
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E – (J – F))	797,23
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	797,23

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

Charqueada, 31 de Julho de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar fix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337021508765022014
02/08/2023 15:12:12

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 07 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/06/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/07 13:00 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	457,99 D	
03/07/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/07 13:00 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	395,73 D	
03/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	70.301	949,64 D	
03/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	70.302	504,73 D	
03/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	70.303	689,42 D	
03/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.997,51 C	0,00 C
05/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	70.501	310,00 D	
05/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto IAN RAU BET 43919813858	70.502	1.049,85 D	
05/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.359,85 C	0,00 C
07/07/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	70.701	312,34 D	
07/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	312,34 C	0,00 C
10/07/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4801 11432559000107 FMS CHARQUEADA	292.577.591	45.000,00 C	
10/07/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 10/07 11:09 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	321,61 D	
10/07/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 10/07 11:09 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	969,59 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA	71.001	433,33 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	71.002	1.146,26 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SOMA CAMPINAS PRODUTOS DE HIGI	71.003	455,40 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	71.004	965,00 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	71.005	1.149,00 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	71.006	894,74 D	
10/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.007	220,39 D	

			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
10/07/2023	0000	00000	271 88-APUC C.PRZ-APLAUT	1.972	38.444,68 D ^B	0,00 C
12/07/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	49,00 C ₂	
			12/07 10:42 HOSP M B CHARQUEDA			
12/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.201	1.052,74 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
12/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.202	3.214,40 D *	
			PIRACICABA CARNES D EIRELI			
12/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.203	689,42 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
12/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.907,56 C *	0,00 C
14/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.401	113,55 D	
			D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	113,55 C *	0,00 C
17/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	552,87 D	
			17/07 08:29 BELLA P S LTDA			
17/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	346,40 D	
			17/07 08:29 PANSERINI & P L EEP			
17/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.701	715,00 D	
			MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU			
17/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.702	1.874,96 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL			
17/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.251,22 C *	0,00 C
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.801	1.918,93 D	
			J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A			
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.802	1.252,00 D *	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.803	667,14 D *	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.904	1.050,25 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.905	1.842,83 D *	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
19/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	71.906	65,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
19/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.596,15 C *	0,00 C
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.001	3.387,49 D	
			KABUM COMERCIO ELETRONICO SA			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.002	25,10 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.003	374,70 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.004	749,40 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.005	2.131,49 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.006	105,34 D *	
			CM HOSPITALAR S.A.			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.007	809,42 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
20/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.008	957,02 D *	

			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
20/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.539,96 C	0,00 C
24/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	1.595,27 D	
			24/07 08:55 PANSERINI & P L EEP			
24/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.401	296,00 D	
			COM MAT ELET BONGANH LTDA			
24/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.402	700,00 D	
			MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA			
24/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.403	310,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
24/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.404	572,87 D	
			LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS			
24/07/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone	72.405	318,07 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
24/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.406	1.378,84 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
24/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.171,05 C	0,00 C
27/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	320,82 D	
			27/07 13:12 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
27/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.701	689,42 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
27/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.010,24 C	0,00 C
28/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.100.616	630,00 D	
			28/07 08:55 EDITORA G.SOUZA LTD			
28/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.801	1.836,00 D	
			PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME			
28/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	72.802	1.213,57 D	
			STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LT			
28/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.679,57 C	0,00 C
31/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	232,57 D	
			31/07 09:56 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
31/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	221,85 D	
			31/07 09:56 PANSERINI & P L EEP			
31/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.320,00 D	
			31/07 09:56 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
31/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.050,00 D	
			31/07 15:53 CRESPILOH CONTABILIDADE			
31/07/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	540,00 D	
			31/07 09:56 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
31/07/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	73.101	1.550,00 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
31/07/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC	73.102	500,00 D	
			748 0718 033689813000170 DANIEL ALEXAN			
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	73.103	65,00 D	
			HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	73.104	42,23 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	73.105	1.032,58 D	
			CM HOSPITALAR S.A.			
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	73.106	818,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			

31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	73.107	1.350,57 D	
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	73.108	690,62 D	
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SERVIMED COMERCIAL LTDA	73.109	172,96 D	
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SERVIMED COMERCIAL LTDA	73.110	472,89 D	
31/07/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	73.111	1.627,60 D	
31/07/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC 033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO	73.112	810,00 D	
31/07/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	14.496,88 C*	
31/07/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

.....
OBSERVAÇÕES:
.....

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



Extrato - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3588-4
Conta 15980-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JUL/AGO/2023

BB RF CP Automático - CNPJ. 42.582.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Prej	Comp	Valor IOF	Quota/cota	Valor cota	Saldo cota
30/06/2023	SALDO ANTERIOR	14.606,82				12.517,909603		
03/07/2023	RESGATE	2.997,51	2,66		5,45	2.574,587248	1,167495878	8.843,322355
	Aplicação 12/06/2023	2.997,51	2,66		5,45	2.574,587248		
05/07/2023	RESGATE	1.359,85	1,61		2,14	1.167,024901	1,168441221	8.776,297454
	Aplicação 12/06/2023	1.359,85	1,61		2,14	1.167,024901		
07/07/2023	RESGATE	312,34	0,45		0,38	267,808237	1,169381530	8.508,489222
	Aplicação 12/06/2023	312,34	0,45		0,38	267,808237		
10/07/2023	APLICAÇÃO	38.444,68				32.862,959950	1,189848366	41.371,449172
12/07/2023	RESGATE	4.907,56	8,79			4.189,976561	1,170804153	37.171,472611
	Aplicação 12/06/2023	4.907,56	8,79			4.189,976561		
14/07/2023	RESGATE	113,56	0,24			97,115025	1,171703353	37.074,357588
	Aplicação 12/06/2023	113,56	0,24			97,115025		
17/07/2023	RESGATE	3.291,22	7,41		0,02	2.814,117527	1,172179188	34.260,240059
	Aplicação 12/06/2023	3.291,80	7,38			2.792,389824		
	Aplicação 22/06/2023	25,42	0,03		0,02	21,727703		
18/07/2023	RESGATE	6.596,15	3,46		10,67	5.634,999865	1,173129586	28.625,240194
	Aplicação 22/06/2023	1.835,42	2,53		1,24	1.597,280109		
	Aplicação 10/07/2023	4.960,73	0,93		0,73	4.237,719756		
20/07/2023	RESGATE	8.539,96	2,10		18,10	7.293,868905	1,173810335	21.331,371229
	Aplicação 10/07/2023	8.539,96	2,10		18,10	7.293,868905		
24/07/2023	RESGATE	5.171,05	2,19		11,01	4.413,797818	1,174556386	16.917,573411
	Aplicação 10/07/2023	5.171,05	2,19		11,01	4.413,797818		
27/07/2023	RESGATE	1.010,24	0,67		2,27	861,560615	1,175082261	16.056.017796
	Aplicação 10/07/2023	1.010,24	0,67		2,27	861,560615		
28/07/2023	RESGATE	3.678,57	2,79		8,20	3.137,089195	1,176456827	12.918,923801
	Aplicação 10/07/2023	3.678,57	2,79		8,29	3.137,089195		
31/07/2023	RESGATE	14.496,88	13,77		26,23	12.351,520857	1,176936368	567,402744
	Aplicação 10/07/2023	14.496,88	13,77		26,23	12.351,520857		
11/07/2023	SALDO ATUAL	667,79				567,402744		567,402744

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	14.606,82
APLICAÇÕES (+)	38.444,68
RESGATES (-)	52.475,88
RENDIMENTO BRUTO (+)	222,37
IMPOSTO DE RENDA (-)	47,34
IOF (-)	84,86
RENDIMENTO LÍQUIDO	90,17
SALDO ATUAL =	667,79

Valor da Cota

30/06/2023	1,167033465
31/07/2023	1,176936368

Rentabilidade

No mês	0,8486
No ano	8,0343
Últimos 12 meses	10,6625



Extrato - Investimentos Fundos / CDB

31588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:34:41
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

BB RF CP Automático CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2023 R\$ 1,175930389
Valor Cota p/dia 02.08.2023 R\$ 1,177880486

Data Histórico	Valor	Qtde.Cotas
3107 Sdo Ant.	667,79	567,483744
0108 Aplicação	500,00	424,667096
0208 Sdo Final	1.168,53	992,065440

Rentabilidades %

Por mês: 0,8887
Por ano: 0,1199
Últimos 12 meses: 10,6625

Saldo Calculados ate 02.08.2023

Saldo Bruto	1.168,53
IR Estimada	0,78-
IR Complementar	0,09-
IOF	1,23-
Saldo Líquido p/Resgate	1.166,53
Saldo Carência P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 38.823.938/0001-69

Praca XV de Novembro, 28 - 3º andar

CEP 20.030-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: 3F303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvindo BB 0800 720 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0388

03/07/2023 * BANCO DO BRASIL * 13:02:36
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M O CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 35.960-3
Banco do Brasil S.A.

74593100150756202800600031040068954000000068941

BENEFICIÁRIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 08.331.788/0001-19
BENEFICIÁRIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 08.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 78.383
DATA DE VENCIMENTO 03/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 689,42
VALOR COBRADO 689,42

NR. AUTENTICAÇÃO 2.514.C4B.60E.AB4.41F

Central de Atendimento BB
4004 0800 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0800 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Dúvidoria

0800 729 5478

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0800

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Dúvidoria.

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.040868 9 94000000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003104086
Número do documento 1565930		CPF (CNPJ) 00331788000119		Vencimento 03/07/2023		Valor documento R\$ 685,42
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado		

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

Instruções
JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 03.07.23
MULTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 04/07/23
!!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 6342437

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.040868 9 94000000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 03/07/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3	
Data do documento 29/05/2023		Nº documento 1565930		Espécie doc. DMI		Acerto N	
Data processamento 01/06/2023		Carteira / Nosso número 000003104086		Quantidade		(=) Valor documento R\$ 685,42	
Espécie R\$		Carteira 180		Valor		(+) Valor documento R\$ 685,42	
Instruções (Tanto de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 03.07.23 MULTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 04/07/23 !!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 6342437						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Juros / Multa	
						(+) Outras adições	
						(=) Valor cobrado	

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

Sacador / Avalista

Cód. barra

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AVALIADO		NF-e N. 000142437 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARISTONE NEGREIROS NOVA APARECIDA Cap/13066472 CAMPINAUF Fone: (1578)13000		DANFE DOCUMENTO ACESSIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000142437 SÉRIE 200 FOLHA 01/01	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3424 3715 9021 6348 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 DO PRODUTORA DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (15720025816010 29/05/2023) 14.03.00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24460440110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.		CNPJ/CPF 00.131.708/0016-03
DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 29/05/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	FUNEPAX
FATURA 001 03/07/2023 009.42			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 009.42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 009.42
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPTU 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 009.42	
TRANSPORTADOR/VELHES TRANSPORTADOR			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		PRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTE 14
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 79033942119		CNPJ/CPF 36.434.318/0001-36	
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020160182	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 522,179
PESO LÍQUIDO 72,179			
DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS			
COD. PROD 09065029	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS ONL 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL, CILIND RO 10 ml	NCM/RE 28399091	CST 100
CTOP 1103	UN ML	QUANT. 60.0000	VALOR UNITARIO 11.4904
V.TOTAL 689.42		BC/ICMS 689.42	V.ICMS 124.10
Y.IPI 0.00		ALICMS 18.00%	ALIPIS 0.00%
Em 29.1.05.1.23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 11567/1.23, de 04.1.03.1.23.			
CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. DEPART. FISCAL: 20 Processo: 13720025816010 Na Viação 100102, Entab. 20 - Lote: 2004/196 - 2004/172 (2004/172) - NF de Carga: 200 Normas: 0342000 Data da Carga: 25/05/2023 - Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para ser emitido autimbr@charqueada.com.br - Endereço de Pagamento: 47 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barão Faria, 930 - Barra Faria, São Paulo - SP, 01332-000. Telefone: 0800-115111 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa DRL 4440/SP NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e SP, 434 da RCM/SP - IPI reduzido a zero com conf. dec. 7660 33/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5-947/2021 DA ANTT			

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:47:09
364803868 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BDO CILIRIANO S.A.

74593180158755202006600031201783194000000068942
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: 53.411.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 71.203
DATA DE VENCIMENTO 17/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 12/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 689,42
VALOR COBRADO 689,42

NR. AUTENTICACAO F.8A7.047.497.014.F93

Central de Atendimento BB
4004 0800 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0800 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

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.201783 1 94090000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003120178
Número do documento 1561773		CPF/CNPJ 00331788000119		Vencimento 12/07/2023		Valor documento R\$ 689,42
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outras acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000						

Instrução
JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 12.07.23
Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 13/07/23
ATT ATENCAO ATT -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0343647

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.201783 1 94090000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 12/07/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 07/06/2023	Nº documento 1561773	Espécie doc DM	Acerto N	Data processamento 20/06/2023	Carteira / Nosso número 000003120178	
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 689,42	
Instruções (Tomo de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 12.07.23 Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 13/07/23 ATT ATENCAO ATT -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						
(+) Desconto / Abatimentos						
(+) Outras deduções						
(+) Juros / Multa						
(+) Outras acréscimos						
(=) Valor cobrado						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000						
Cód. banco						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº N. 000343647 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 117 NOVA APARECIDA Capi3868-472 CAMPINAUSP Fone: 1937813080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000343647 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3436 4718 8538 0322 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 13523088773895 07/06/2023 12:36:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.333.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 07/06/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA 001 12/07/2023 689,42			
CÁLCULO DO IMPORTE			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPTU 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 689,42	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 36.454.398/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 320160904	NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 339,512 PESO LÍQUIDO 79,312
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD. 10060029	DESCRIÇÃO DO PROD. / SER. ONU 1072 OXIGÊNIO, COM PRÊMIO 2,2 (5 L) 10 O XIGÊNIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	NCM/RE 28044000	CST 000
CFOP 5104	UN M3	Q. QUANT. 60,0000	V. UNITÁRIO 11,4900
V. TOTAL 689,42		BC/ICMS 689,42	V. ICMS 124,10
V. IPTU 0,00		A. ICMS 18,90%	A. IPTU 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 13523088773895 No Vingt (160904) Enab(20) - Lote: 20041443 / 20041426 / 20041420 / NF de Carga: Sore: 200 Número: 0342762 Data da Carga: 31/05/2023 - Forma de pagamento: boleto bancário sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adsterbco@hotmail.com. Condição de Pagamento: 17 - 35 DIAS DA DATA - Rian Barro Fundo 936 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000, Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 780262 PlacaDRL4449/SP) NF emitida em termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7960 28/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL 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 5.947/2021 DA ANTT.		RESERVADO AO FISCO Em 07/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 1567 / 2022 de 01 / 01 / 23. 7/23	

Racibo do Pagador

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00031.354376 4 94180000080942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Exatloc RS	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003135437
Número do documento 1562838	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 21/07/2023	Valor documento RS 809,42		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Moss / Multa	(+) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	

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

Instrução
JRS: Vi p/Dia Atraso - RS 0,80 APOS 21.07.23
MULTA DE RS 16,19 (2,00 %) A PARTIR DE 22/07/23
ATT ATENÇÃO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0344703

Autenticação médica

Clique na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00031.354376 4 94180000080942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 21/07/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 16/06/2023	Nº documento 1562838	Exatloc doc OMI	Acerto N	Data processamento 20/06/2023	Carteira / Nosso número 000003135437	
Unidade bancária	Carteira 180	Exatloc RS	Quantidade	(+) Valor	(+) Valor documento RS 809,42	
Instrução (Toda de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vi p/Dia Atraso - RS 0,80 APOS 21.07.23 MULTA DE RS 16,19 (2,00 %) A PARTIR DE 22/07/23 ATT ATENÇÃO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0344703						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Moss / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(+) Valor cobrado

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

Sender / Assinatura

Cód. barra

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Clique na linha pontilhada

RECIBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA APLICADO		NF-e N. 000344703 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLAYTON NEGREI 977 NOVA APARECIDA Capi3899-472 CAMPINAS/SP Fone: 017301080		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000344703 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
			
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3447 0314 0350 8050	
		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 REC.TEB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (15230445619077 16/06/2023 14:00:43)	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 34465490110	CNPJ/ESTADUAL DO SUBST.TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE/FAX (19)34861111 UF SP		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 CEP 13515-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO 16/06/2023 DATA ENTRADA/SAÍDA HORA ENTRADA/SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE/FAX		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 CEP 13515-000 UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS R0VAL	VALOR DO ICMS 145,70	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	DESCUOTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
TRANSPORTADOR/VEÍCULO TRANSPORTADO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 809,42	
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	PRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO R OLÍMPIA MARIA DE JESUS 140	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	CNPJ/CPF 36.454.298/0001-36
QUANTIDADE 8	ESPECIE CILINDROS	MARCA 0201A2205	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 592,162			
PESO LÍQUIDO 82,162			
DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO			
COD. PROD. 15660021	DESCRIÇÃO DO PROD-NO ONC 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (3,1) III O OXIGENO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,8 M	NCM/SH 28043000	EXT. 000
		CTOP 3104	UN M3
		QUANT. 60,0000	VALOR UNITARIO 11,4964
		VALOR TOTAL 689,42	BC/ICMS 689,42
			VLCMS 124,10
			V.IPI 0,00
			ALICMS 19,00%
			LIPI 0,00%
10663004	ONC 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (3,1) III O OXIGENO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	NCM/SH 28043000	EXT. 000
		CTOP 3103	UN M3
		QUANT. 1,0000	VALOR UNITARIO 80,0000
		VALOR TOTAL 80,00	BC/ICMS 80,00
			VLCMS 21,60
			V.IPI 0,00
			ALICMS 18,00%
			LIPI 0,00%
CALCULO DO PISQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO PISQN	VALOR DO PISQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Destinatário: (15230445619077) Na Via: (1622015) Fone: (20) - Lote: 20041634 - 20041513 - 20041489 - NF-e Carga: Série: 200 Número: 0341074 Data da Carga: 12/06/2023 - Fórmula: pagamento: Balanco Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o e-mail: a) administracao@hotmail.com - Condição de Pagamento: 17 - 30 DIAS DA DATA - Rua Berta Pinto, 930 - Bairro Faria, São Paulo - SP, 01152-000 - Telefone Fixo: (11) CÓDIGO DO CLIENTE: 790203 Placa: DRL4449-Sp NF enviada em termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 40 da RDCMS-SP - IPI substituído e com conf. des. Não DATA DE ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS SÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 594/2021 DA ANTT.		RECEBIMOS ADOPTIVO Em 16/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/23, de 01/10/23. _____	

24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:48:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.904-3

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756282800600031304118194220000137024

BENEFICIÁRIO:

ALB LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

ALB LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIÁRIO FINAL:

ALB LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.406

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.378,84

VALOR COBRADO 3.378,84

NR.AUTENTICAÇÃO 4.140.050.867.549.E38

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 5670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de fala

0800 729 0036

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.384118 1 94220000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Expirar R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 00003138411
Número do documento 1562867	CPF/CNPJ 00331788000118	Vencimento 25/07/2023		Valor documento R\$ 1.378,84	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: VI p/Os Atraso - R\$ 1,36 APOS 25.07.23
MUTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 26/07/23
III ATENCAO IIII -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0344856

Autenticação recibo

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.384118 1 94220000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 25/07/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASEL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 26/06/2023	Nº documento 1562867	Expirar doc. DMI	Autor N	Data processamento 05/07/2023	Carteira / Nosso número 00003138411	
Valor do banco	Carteira 180	Expirar R\$	Quantidade	(=) Valor	(-) Valor documento R\$ 1.378,84	
Instruções (Título de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Os Atraso - R\$ 1,36 APOS 25.07.23 MUTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 26/07/23 III ATENCAO IIII -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0344856						(-) Desconto / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outras adições
						(=) Valor cobrado

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

Sacador / Avalista

Cód. barra

Autenticação recibo - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000344956 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRE, 57 NOVA APARECIDA, Cap: 13049-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937813000		DANFE DOCUMENTO ALZELAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000344956 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3449 5615 2121 5406 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD FORA DO ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135730965130275 20/06/2023 10:29:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2446590110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO REMETENTE ADMINISTRAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.423.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 20/06/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA ADMINISTRAÇÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.423.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	PONEFAN
FATURA			
001 25/07/2023 R 378,84			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,84		VALOR DO ICMS 248,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS 248,20	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,84
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84
TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS			
RUA SOCIAIS TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLÍMPIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 790338941110			
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 0201A3093	NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 1111,691 PESO LÍQUIDO 151,691
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD. 1006029	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV. ONG: 1072 OXICENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XUGENO GASOSO MEDICINA L-CIL 13,6 M	NOME 7094090	EXT 60
CTOP 5104	CN M3	QUANT. 60,0000	V. UNITARIO 11,4904
V. TOTAL 689,42	BC ICMS 689,42	V. ICMS 124,10	V. IPI 0,00
ALICMS 18,00%	ALPI 0,00%		
10063029	ONG: 1002 AR, COMPRIMIDO O 2.2 (5.1) III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO RQ 19 ml	NOME 2833090	EXT 60
CTOP 5103	CN M3	QUANT. 60,0000	V. UNITARIO 11,4904
V. TOTAL 689,42	BC ICMS 689,42	V. ICMS 124,10	V. IPI 0,00
ALICMS 18,00%	ALPI 0,00%		
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
			VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Assinatura: 135230965130275 No Município: 1635993 Fone: 20041719 / 20041705 / 20041675 / 20041651 20041631 / 20041591 / 20041588 / 20041582 / 20041578 / 20041551 / 20039991 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0544831 Data da Carga: 19/06/2023 - Fatura nº: pagamento: boleto bancário para depósito em até 2 dias úteis para depósito em até 2 dias úteis admission@hospita.com.br - Endereço de Pagamento: 57 - VLS DIAS DA DATA - Rua Serra Fundo, 900 - Serra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Pessoa: 1157 CÓDIGO DO CLIENTE: 790362 Pisco (DRL449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 177/2011 e art. 434 do RICMS/SP - IPI incluído a zero conf. das Tab. 1 15/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E USUÁRIOS PARA RESPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE		RESERVADO AO FISCO Em 20/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/2023. M. J. J. J.	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G338.2713GJ 1638b91
27A07:2023 13 12 44

27/07/2023 , BANCO DO BRASIL , 13:12:44
366393663 8093

CONFIDANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHURQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.968-3
FOLIO CANCELADO POR RRECEBOS DE PAGAMENTO DO BCO CITIBANK S.A.

74593100150756202806600031444235594240000068942
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL
CNPJ: 00.331.780/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL
CNPJ: 00.331.780/0001-19
FABRIL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 53.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	72.701
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	27/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	589,42
VALOR COBRADO	589,42

NN. APTENTICAZAO 9.2DC.53B.47B.C17.DML

Central de Atendimento 08
4004 8001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

545 104

0000 120 0772

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Beside the

65.00 729 5475

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

Aprendizagem de Deficientes Auditivos ou de Falta

229

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Divisão.

M

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.444235 5 94240000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie RS	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003144423
Número do documento 1563163	CPF/CNPJ 00331788000118	Vencimento 27/07/2023		Valor documento R\$ 689,42	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Juros / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 27.07.23
MULTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 28/07/23
ATT ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0345384

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00031.444235 5 94240000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 27/07/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP						Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 22/06/2023		Nº documento 1563163	Espécie doc DM	Autos N	Data processamento 05/07/2023	
Tipo de boleto 180		Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	Carteira / Nosso número 000003144423
Instruções (Tanto da responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 27.07.23 MULTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 28/07/23 ATT ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0345384						(=) Valor documento R\$ 689,42
						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000						(=) Valor cobrado

Sealador / Assinatura

Cód. barra

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000345384 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIS, 527 NOVA APARECIDA Cap: 0908-472 CAMPINAS/SP Fone: (19)7810000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000345384 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3453 8413 2441 5085 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 PRODUTOS DO ESTAB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230983544427 22/06/2023 16:47:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.231.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	DATA DE EMISSÃO 22/06/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19)3861333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	FONE/FAX
FATURA 001 27/07/2023 689,42			
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 689,42	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA G20183093	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 552,179 PESO LÍQUIDO 72,179
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10063029	DESCRIÇÃO DO PROD. SER. ONL: 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 ml	NCM/SH 28539090	CST 000
		CTOP 3103	UN M3
		QUANT. 60,0000	V.UNITARIO 11,4904
		V.TOTAL 689,42	BC ICMS 689,42
			V. ICMS 124,10
			V. IPI 0,00
			A. ICMS 18,00%
			A. IPI 0,00%
Em 22/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 04/01/2023.			
CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COO.REPART.FISCAL: 20 Protocolo: 135230983544427 No Viagem(162093) Estab(20) - Lote: 20041509 NF de Carga: Série: 200 Número: 0344831 Data da Carga: 19/06/2023 - Forma de pagamento: Boleto Bancário nota enviada em até 2 dias úteis para o(s) email(s): admtribo@hotmail.com. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 790362 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 3.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS		RESERVADO AO FISCO	



Emissão de comprovantes - 3o nível

24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:48:20
36680368

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.060-3

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130023510718260855351012594210000029600

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGAMBI LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGAMBI LTDA

CNPJ: 22.091.806/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGAMBI LTDA

CNPJ: 22.091.806/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-16

NR. DOCUMENTO 72.481

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 296,00

VALOR COBRADO 296,00

NR.AUTENTICACAO F.AFC.061.078.738.500

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 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços da Ouvidoria.

M



000001289100146e-gov-bulk-jw-2380yle-granda-microdf.com.brjgylv2iudvi08f%0q.014140b4eebf0581ed252be52d4000c5333885887083882PTX0004C%NnH4E20T23E3""E204CTA1



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento		
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					24/07/2023		
Beneficiário			CPF/CNPJ		Agência / Código do Beneficiário		
COM MAT ELET BONGANHI LTDA			22091606000112		0718.66.8553-		
Data do Documento		Nr do Documento		Especie Doc.		Data de Processamento	
04/07/2023		3078		DMI		04/07/2023	
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Acerto		Alcote Número / Cód. do Documento	
REAL				N		23/100235-1	
				Valor Moeda		(+/-) Valor do Documento	
						R\$296,00	
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.97.					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+/-) Mora / Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -							
Beneficiário Final -							
Código de Barra							

Esta notação só terá validade após o pagamento do cheque pela banca pagadora
Até o vencimento passível em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00235.107182 66855.351012 5 94210000029600

Local de Pagamento				Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.				24/07/2023	
Beneficiário			CPF/CNPJ		Agência / Código do Beneficiário
COM MAT ELET BONGANHI LTDA			22091606000112		0718.66.8553
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Arquivo	Data de Processamento	Valor Nominal
04/07/2023	3078	DMI	N	04/07/2023	23/100235-1
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
REAL					R\$296,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 % APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.97					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -					
Beneficiário Final					



Authenticity: MacBrew

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRETOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL PRECATORIAL
EMISSÃO: 04/07/2023 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 296,00

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003078
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000003078 01 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3523 0722 0916 0600 0312 5506 1000 0030 7831 6092 7421
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 135231055702374 04/07/2023 16:47:40

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA C/ ST/VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX
3486-1333
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
16:47:25

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
04/07/2023
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
04/07/2023
HORA DA SAÍDA

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO 000000	296,00	0,00	296,00

NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
001 24/07/2023 296,00			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICM SUBST.	VALOR DO ICM SUBST.	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	96,25	296,00
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO
ENDEREÇO
QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

PRETOS POR CONTA
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ / CPF
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

CODIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALICOTAS
05767	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.R\$ 16,59 Trib.Est.R\$ 20,52)	85395200	0500	5405	PC	3,0	38,00000	114,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
02792	PAINEL LED SOBRE 25W QUAD 6K (Trib.Fed.R\$ 15,13 Trib.Est.R\$ 18,72)	85395200	0500	5405	PC	2,0	52,00000	104,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
07807	RELE FOTOEL RFE-60 C/FIO NF (Trib.Fed.R\$ 5,24 Trib.Est.R\$ 3,12)	85364900	5101	5102	UN	1,0	26,00000	26,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
02792	PAINEL LED SOBRE 25W QUAD 6K (Trib.Fed.R\$ 7,57 Trib.Est.R\$ 9,36)	85395200	0500	5405	PC	1,0	52,00000	52,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

Em 04/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671 de 01/06/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 96,25 (32,52) Fed.44,53 Est.51,72
Chave:FADD79 Ver:23.1.F Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332014015289801
20/07/2023 14:11:3020/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093477927992293883035710009194170000338749

BENEFICIARIO:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

NOME FANTASIA:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

CNPJ: 05.570.714/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

CNPJ: 05.570.714/0001-59

PAGADOR:

HMBC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.001

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.387,49

VALOR COBRADO 3.387,49

=====

NR.AUTENTICACAO E.8D9.E85.99C.B26.8F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09347 79279.922938 83035.710009 1 94170000338749				
Cedente KABUM S.A (CNPJ 05.570.714/0001-59)		Agência/Código do Cedente 2938/30357-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/34792799-2
Número do documento 34792799		CPF/CNPJ 05.570.714/0001-59	Vencimento 20/07/2023	Valor documento 3387.49		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Sacado HMBC						
Instruções Cliente Itaú: Pague também no BankFone, BankLine ou Caixas Eletrônicas				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09347 79279.922938 83035.710009 1 94170000338749			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO OU VIA INTERNET					Vencimento 20/07/2023
Cedente KABUM S.A (CNPJ 05.570.714/0001-59)					Agência/Código cedente 2938/30357-1
Data do documento 19/07/2023	Nº documento 34792799	Espécie doc. R\$	Aceite N	Data processamento	Nosso número 109/34792799-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 3387.49
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) ATENÇÃO SR.(A) CLIENTE: O pedido só é enviado após o pagamento deste boleto Não confunda pagamento com agendamento - Pague o boleto com a data do próprio dia do pagamento Qualquer dúvida, entre em contato: (19) 2114.4444					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Sacado HMBC Rua Oswaldo Cruz, 70 Hospital - Jardim São Benedito - Charqueada (SP)					Cód. baixa
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE: KABUM S.A.		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 018463198
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE	1.124,51	Série 1
		CHARQUEADA	DATA DA EMISSÃO	21/07/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE	
KABUM S.A.		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 ROD BR-262 222 VILA BETHANIA GALPAO 2 ARMZ 3 4 E 5 VIANA - ES CEP: 29136010 Fone: (19)2114-4444		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1
		Nº 018463198	
		SÉRIE 1	
		FL 1 / 1	
		CHAVE DE ACESSO 3223 0705 5707 1400 0825 5500 1018 4631 9811 9434 5824 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 PARA PESSOA JURÍDICA		332230059336012 21/07/23 14:09:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISSC, ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPECNPJ
083078665	808010466118	05.570.714/0008-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF / IDEm.	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18	21/07/2023 14:09
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	COMPLEMENTO	
RUA OSWALDO CRUZ 70	JARDIM SAO BENEDITO	HOSPITAL 70	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHARQUEADA	(19)98184-0659	SP	13517032
			DATA HORA ENTRADA SAÍDA
			21/07/2023 14:09:21

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.124,51	134,94	0,00	0,00	0,00	1.099,90
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
24,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1.124,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
GFL	0-Contrat. por conta do Remetente		-		23.820.639/0001-19
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QST	CEP	CN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS (%)	ALIQ. IPI (%)
8886A	ESTABILIZADOR TS SHARA POWEREST 500 MONO 115V 4T 115V 9014 PRETO	90328911	400	6108	UN	10,0000	109,99	1.099,90	1124,51	134,94	0,00	12,00	0,00
GARANTIA 6 MESES - N SERIE OU IMEI 221052690140050003, 221052690140055506, 2210554490140020106, 221052690140010099, 221052690140050649, 221052690140050056, 221052690140010041, 221052690140010039, 221052690140010045, 221052690140010048 TRIB APROX 15,45% MUNICIPAL FONTE: IBPT PROCON 151 SCS QUADRA 8 EDIFICIO VENANCIO 2000 BLOCO 968 SALA 240 B 289,22													
Em 21/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/06/23.													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 34792799 - INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CLIENTE - PARTIDHA/O3FAL INFORMADO NO XML DA NF-E - OBSERVAÇÃO DO CLIENTE - MEMORIA - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 289,22 REAIS - 25,72 POR CIENTO - FONTE IBPT TF_RASTREIO: 34792799 TF_MODAL: EXP_GFL TRIB APROX 15,45% MUNICIPAL FONTE: IBPT PROCON 151 SCS QUADRA 8 EDIFICIO VENANCIO 2000 BLOCO 968 SALA 240 B 289,22		

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 21/07/23 14:09:23

RECEBEMOS DE GIGANTEC COMERCIO ELETRONICO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 442295 Série 1
Data de recebimento:	Identificação e assinatura do remetedor:	

 GIGANTEC COMERCIO ELETRONICO LTDA Avenida Maringá, 1354, Bloco D, Unidade 6, Emiliano Peres (3.324-442 - Pinhal - PR) Fone (41) 3033-7179 www.gigantec.com.br - atendimento@gigantec.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	Controle do Fisco  Chave de acesso: 4123 0709 6344 5700 0122 5500 1000 4422 9510 0986 7890
	Nº 442295 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação: Venda de Mercadorias a Não Contribuinte do ICMS	Protocolo de autorização de uso: [41230189119601 24/07/2023 15:25:55]
Inscrição Estadual: 9046061389	CNPJ: 09.634.457/0001-22

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	Inscrição Estadual:	Data emissão: 24/07/2023
Endereço: Rua Osvaldo Cruz, 70 - Hospital	Bairro: Jardim São Benedito	CEP: 13.517-032	Data saída: 24/07/2023
Município: Charqueada	Fone/Fax: (19) 98184-0659	UF: SP	Hora saída: 15:25:54

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/08/2023	2.262,98						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS: 2.262,98	Valor do ICMS: 271,56	Base de cálculo do ICMS Subst: 0,00	Valor do ICMS Subst: 0,00	Valor do FCP ST: 0,00	Valor total dos produtos: 2.158,35
Valor do frete: 104,83	Valor do seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras despesas acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor total da nota: 2.262,98

Transportador/Volumes transportados					
Nome: Transportes Transiovo Ltda	Frete por conta: 0 - Condição de frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT:	Placa do veículo:	UF: PR	CNPJ/CPF: 89.823.918/0005-78
Endereço: Rua Francisco Munoz Madri	Município: São José dos Pinhais			Inscrição Estadual: 9016258323	
Quantidade: 1	Especie: Volumes	Marca:	Numeração:	Peso bruto: 26,420	Peso líquido: 26,420

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
20473	Notbook TS SHARA UPS Senoidal Universal 2200VA 48at 12V/7Ah Ent. Bivolt / S-115V/220 Chave C/ENG USB BT	85044040	400	6.108	un	12	158,15002	1.581,52	262,98	271,56	0,00	12,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal:	Valor total dos serviços: 0,00	Base de cálculo do ISSQN: 0,00	Valor do ISSQN: 0,00

Dados adicionais	
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 580,48 (20,07%) Federais R\$ 408,92 (18,07%) Estaduais R\$ 271,56 (12,00%) - Fonte IBPT, Red. bc. p/ 13,30% c/c. Resolução SF 14, de 07-02-2013. Pedido nº 34792799-A - sep X - 274	Reservado ao fisco

Obtenha o arquivo digital em <https://gigantec.bling.com.br/nfe> 24/07/2023 15:26:00

Em 24/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320312490825631
03/07/2023 13:02:3403/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:02:35
366803668 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691508430114662830809715720018793990000094964

BENEFICIÁRIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIÁRIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.301

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 949,64

VALOR COBRADO 949,64

NR. AUTENTICACAO 6.4DE.EB2.E6D.C4D.69D

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 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 0888

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 02/07/2023	
Beneficiário: LIMPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 05/06/2023	Numero do Documento 277684-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 05/06/2023	Nosso Número 0097157-2	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 949,64	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 277684 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,80 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 Barra	

Autenticação Mecânica

K

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 02/07/2023	
Beneficiário: LIMPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 05/06/2023	Numero do Documento 277684-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 05/06/2023	Nosso Número 0097157-2	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 949,64	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 277684 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,80 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 Barra	

Autenticação - Ficha de Compensação



RECIBO DE LINPAS ATAC PROD LIMP EIRELI DE PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL E-DO ADICIONADO

DATA DE RECEBIMENTO
06/06/23

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Erica B. B. E. C.

NF-e

Nº 000277684

SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000277684 FI - 1 / 1
SÉRIE 000


CHAVE DE ACESSO
2523 0600 7666 8500 0181 5500 0000 2776 8413 1181 4270

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

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230871083526 05/06/2023 15:03:02

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
05/06/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
06/06/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PHONE / FAX
(19)3486-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
14-56-05

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/07/2023	949,64									

BASE DE CÁLCULO DO ICM		VALOR DO ICM	BASE CÁLC. ICM SUBST.		VALOR DO ICM SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	606,49		949,64	
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		949,64	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
LIMPAS ATAC PROD LIMP EIRELI

PREÇO POR CONTA
3 - PROP/RENT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
00.766.685/0001-81

ENDEREÇO
R. UBATUBA, 278

MUNICÍPIO
PIRACICABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	CFOP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICM	VALOR I.C.M.B.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	2.0000	108,3200	0,00	216,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029090	060	5405	CX	8.0000	61,9400	0,00	495,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	20.0000	2,1900	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40.0000	2,6400	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X21RL) 100FL/PICCOLA	48189090	060	5405	PD	2.0000	44,0400	0,00	88,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/06/23

[Assinatura]

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox. Tributos: R\$ 606,49(63,87%) Fonte: IBPT

Em 06/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1623, processo n.º 11567122, de 01/01/23.

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:32
346883668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M & CHARQUEADA
AGENCIA: 3868-4 CONTA: 15.988-3

BDO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339902651650000000300002401016494030000104905

BENEFICIÁRIO:

JAN RAIU NET 43919613856

NOME FANTASIA:

JAN RAIU NET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-80

BENEFICIÁRIO FINAL:

JAN RAIU NET 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEF DE CHARQ

CNPJ: 51.423.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 70.502

DATA DE VENCIMENTO 06/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.049,85

VALOR COBRADO 1.049,85

NR. AUTENTICAÇÃO A.148.521.230.CCA.000

Central de Atendimento BB

0800 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 3578

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0003

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303-58 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento:

06/07/2023

Beneficiário:

ANNA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CARIVARI - SP - CEP: 13360000

Agência / Cod. Beneficiário:

0149 / 0265650

Data do Documento:

26/06/2023

Nº do Documento:

257

Especie doc.:

DM

Acerto:

—

Data Processamento:

26/06/2023

Nosso Número:

0000000000024

Valor do Banco:

Carteira

Especie Moeda:

REAL

Quantidade:

(x) Valor:

(=) Valor do Documento:

R\$ 1.049,85

Pagador:

HOSPITAL MATERNOINFANTIL RENÉ DE CHARRUEADA 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
CHARRUEADA / SP - 13517-032

Ficha de Compensação:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica:

Corte na Linha Pontilhada

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985

Local de Pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento:

06/07/2023

Beneficiário:

ANNA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CARIVARI - SP - CEP: 13360000

Agência / Cod. Beneficiário:

0149 / 0265650

Data do Documento:

26/06/2023

Nº do Documento:

257

Especie doc.:

DM

Acerto:

—

Data Processamento:

26/06/2023

Nosso Número:

0000000000024

Valor do Banco:

Carteira

Especie Moeda:

REAL

Quantidade:

(x) Valor:

(=) Valor do Documento:

R\$ 1.049,85

Pagador:

HOSPITAL MATERNOINFANTIL RENÉ DE CHARRUEADA 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
CHARRUEADA / SP - 13517-032

Ficha de Compensação:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica:

Corte na Linha Pontilhada

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985

Local de Pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento:

06/07/2023

Beneficiário:

ANNA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CARIVARI - SP - CEP: 13360000

Agência / Cod. Beneficiário:

0149 / 0265650

Data do Documento:

26/06/2023

Nº do Documento:

257

Especie doc.:

DM

Acerto:

—

Data Processamento:

26/06/2023

Nosso Número:

0000000000024

Valor do Banco:

Carteira

Especie Moeda:

REAL

Quantidade:

(x) Valor:

(=) Valor do Documento:

R\$ 1.049,85

Pagador:

HOSPITAL MATERNOINFANTIL RENÉ DE CHARRUEADA 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
CHARRUEADA / SP - 13517-032

Ficha de Compensação:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica:

Corte na Linha Pontilhada

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985

- 2ª via impressa via Internet Banking em 26/06/2023

Santander

033-7

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985

Local de Pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento:

06/07/2023

Beneficiário:

ANNA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CARIVARI - SP - CEP: 13360000

Agência / Cod. Beneficiário:

0149 / 0265650

Data do Documento:

26/06/2023

Nº do Documento:

257

Especie doc.:

DM

Acerto:

—

Data Processamento:

26/06/2023

Nosso Número:

0000000000024

Valor do Banco:

Carteira

Especie Moeda:

REAL

Quantidade:

(x) Valor:

(=) Valor do Documento:

R\$ 1.049,85

Pagador:

HOSPITAL MATERNOINFANTIL RENÉ DE CHARRUEADA 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
CHARRUEADA / SP - 13517-032

Ficha de Compensação:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica:

Corte na Linha Pontilhada

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985

Local de Pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento:

06/07/2023

Beneficiário:

ANNA MARIA DAS DORES GOES, 61 - NOVA APARECIDA - CARIVARI - SP - CEP: 13360000

Agência / Cod. Beneficiário:

0149 / 0265650

Data do Documento:

26/06/2023

Nº do Documento:

257

Especie doc.:

DM

Acerto:

—

Data Processamento:

26/06/2023

Nosso Número:

0000000000024

Valor do Banco:

Carteira

Especie Moeda:

REAL

Quantidade:

(x) Valor:

(=) Valor do Documento:

R\$ 1.049,85

Pagador:

HOSPITAL MATERNOINFANTIL RENÉ DE CHARRUEADA 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
CHARRUEADA / SP - 13517-032

Ficha de Compensação:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica:

Corte na Linha Pontilhada

03399.02652.65000.000003.00002.401016.4.94030000104985





Comprovante de Entrega

Beneficiário SOMA CAMPINAS PROD DE HIG LTDA CNPJ: 03469472000186		Agência/Código Beneficiário 0595-4/0006040-2		Vencimento 10/07/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 001220771		Nosso Número 09/00010086279-7
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 455,40	(=) Valor do Documento 455,40	(-) Desconto
Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na Rede De Bradesco ou Bradesco Expresso.		(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Recb/crédito ou boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)				

Corte Aqui



Bradesco

| 237-2 |

23790.59500 90001.008623 79000.604003 8 94070000045540

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na Rede De Bradesco ou Bradesco Expresso.					Vencimento 10/07/2023
Beneficiário SOMA CAMPINAS PROD DE HIG LTDA CNPJ: 03469472000186 RUA PEDRO STANCATO 580 - CAMPOS AMARAI - CAMPINAS - SP - 13082050					Agência/Código Beneficiário 0595-4/0006040-2
Data Documento 12/06/2023	Número do Documento 001220771	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 12/06/2023	Nosso Número 09/00010086279-7
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 455,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$1,52 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA/MULTA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU OSWALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP - 13515000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51421279000118 Recibo do Pagador

Corte Aqui



Bradesco

| 237-2 |

23790.59500 90001.008623 79000.604003 8 94070000045540

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na Rede De Bradesco ou Bradesco Expresso.					Vencimento 10/07/2023
Beneficiário SOMA CAMPINAS PROD DE HIG LTDA CNPJ: 03.469.472/0001-86					Agência/Código Beneficiário 0595-4/0006040-2
Data Documento 12/06/2023	Número do Documento 001220771	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 12/06/2023	Nosso Número 09/00010086279-7
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 455,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$1,52 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA/MULTA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU OSWALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP - 13515000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE NIMA CAMPINAS PROD DE HIG LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 122.077 EMISSION: 12/06/2023 VALOR TOTAL: 455,40 DESTINATÁRIO: 001147-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - OSWALDO CRUZ, 71, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 122.077 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Rua Pedro Stancato, nº 580 Bairro: Chácara Campos dos Amarais Campinas - SP - CEP: 13082-050 Fones: 19 3241-5756 / 19 3579-2400 contato@somahigiene.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 122.077 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0603 4694 7200 0186 5500 1000 1220 7710 0090 7886 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230913001751 12/06/2023 11:19:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.965.740.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.469.472/0001-86	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (001147)		51.421.279/0001-18	12/06/2023
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70		CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	HORA DA SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA	
PARCELAS	
001 10/07/2023 455,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC ICMS 316,80	VALOR ICMS 57,02	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 455,40		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 98,08	TOTAL DA NOTA 455,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRFTE POR CONTA	CODIGO ANEX	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL VETLOG LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA		0-Remetente				18.120.608/0001-15
ENDEREÇO RUA FUTIM ELIAS 197 - DIST MACHADINHO		MUNICÍPIO AMERICANA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.226.078.114		
QUANTIDADE 07	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00005	PESO BRUTO 71,960	PESO LÍQUIDO 71,960	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMST	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
2603	LENÇOL HOSP. 50X50 - 01 UN (BRANCO) (EUROXOL/ROP) 2603	48185000	000	5102	UN	32	9,90	316,80	316,80	57,02	18,00	98,08
15354	SABAO EM PO APYCE 800G (C) 15354 Cód. Barras: 0798190210261	34025000	060	5405	PC	20	6,93	138,60	0,00	0,00		0,00
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LIMPEZA REC.7 AS 15:00 HS - CRISTIANE/ADRIANO DATA PEDIDO: 02/06/2023 NUMERO PEDIDO: 090788 COMPRADOR: CRISTIANE ORC: 039052 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNIDADE ENT.OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP Trib aprox RS: 41.06 Federal; 57.02 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" X6676Q		Em 12/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo nº 11567/22, de 01/01/23.						71,960				

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no verso do DANFE) PORTADOR: BOLETO PRAZO: 28 DIAS VENDEDOR: ROSALIA COD. CLIENTE: 01147 A MERCADORIA CONSTANTE DESTA NF DEVE SER CONFERIDA NO ATO RECEBIMENTO. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES, PRAZO DE TROCA 07 DIAS ÚTEIS. ST CONF. DECRETO 52804 DE 13/3/08-PORTARIA CAT 22 DE 23/3/17 - PROD		MATERIAIS DE LIMPEZA NESTA NOTA FISCAL 14/06/23 Bris

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:35:20
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARGEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399852670290000060148805001011194150000167495
BENEFICIÁRIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIÁRIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.423.379/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.702
DATA DE VENCIMENTO 16/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.674,95
VALOR COBRADO 1.674,95

NR. AUTENTICAÇÃO D.CB2.B47.DF5.163.DC2
Central de Atendimento BB
4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0803 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 0096
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outras produtos e serviços de Ouvidoria.



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	Vencimento 18/07/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 016481831	Nosso Número 000006048805-0
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.674,95	(-) Valor do Documento
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		(*) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(omos) o boleto	Data	Assinatura	Data
Entregador			
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)			
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe número indicado			
☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido			
☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)			



033-7

03399.05267 02900.000601 48805.001012 1 94150000167495

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 18/07/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			
Data Documento 03/07/2023	Número do Documento 016481831	Espécie Doc. DM	Acerte N
Data Processamento 06/07/2023		Nosso Número 000006048805-0	
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie RS	Quantidade
(x) Valor 1.674,95		(-) Valor do Documento	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)		(-) Desconto	
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$33,50 e Juros de R\$0,56 ao Dia		(+/-) Mora/Multa	
Protestar 5 dias após o vencimento		(+/-) Outros Acréscimos	
CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR!		(-) Valor Cobrado	
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		CNPJ: 51421279000118	
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000		Recibo do Pagador	
Sacador/Avalista			



033-7

03399.05267 02900.000601 48805.001012 1 94150000167495

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 18/07/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			
Data Documento 03/07/2023	Número do Documento 016481831	Espécie Doc. DM	Acerte N
Data Processamento 06/07/2023		Nosso Número 000006048805-0	
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie RS	Quantidade
(x) Valor 1.674,95		(-) Valor do Documento	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto	
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$33,50 e Juros de R\$0,56 ao Dia		(+/-) Mora/Multa	
Protestar 5 dias após o vencimento		(+/-) Outros Acréscimos	
CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR!		(-) Valor Cobrado	
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		CNPJ: 51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000		Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista		Autenticação Mecânica	



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

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

001.648.183
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0708 1895 8700 0130 5500 1001 6481 8310 0201 6156

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231046808427 03/07/2023 15:13:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/07/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04 JUL 2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/07/2023 1.674,95

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS		VALOR ICMS		BASE CALC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS					
614,05		110,54		0,00		0,00		1.674,95					
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPT		VALOR APROX TRIB		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		427,93		1.674,95	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

101,250

PESO LÍQUIDO

101,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
113523	LA DE AÇO QLUSTRO C/6 (400) Cód. Barras: 7891022863004	73231000	060	5405	PT	20	2,02	40,40	0,00	0,00		10,89
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	8,96	179,20	179,20	32,26	18,00	39,78
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	10	8,96	89,60	89,60	16,13	18,00	19,89
090716	LUVA LIMPEZA VERDE G SANRO TOP CA40045 Cód. Barras: 7896243100910	40151900	000	5102	PA	10	8,96	89,60	89,60	16,13	18,00	19,89
090715	LUVA LIMPEZA VERDE M SANRO TOP CA40045 Cód. Barras: 7896243100903	40151900	000	5102	PA	10	8,96	89,60	89,60	16,13	18,00	19,89
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	70	8,99	629,30	0,00	0,00		194,83
180894	SABAO EM PO 800 GRS ASSIM SC Cód. Barras: 7908324402704	34025000	060	5405	PT	20	9,96	199,20	0,00	0,00		0,00
180242	SABAO EM PEDRA ZAVASKI AMARELO C/5 UNID Cód. Barras: 7896360601277	34011900	000	5102	PT	3	8,75	26,25	26,25	4,73	18,00	5,83
020035	SACO LIXO PRETO 40 C/100-P2 RB31	39232910	060	5405	PT	10	11,60	116,00	0,00	0,00		40,88
020037	SACO LIXO PRETO 60 C/100-P2 RB32	39232910	060	5405	PT	5	15,20	76,00	0,00	0,00		26,78
020019	SACO LIXO BRANCO 200 C/100 P6	39232190	000	5102	PT	2	69,90	139,80	139,80	25,16	18,00	49,27
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											
	SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G											
	SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K											
	COD. CLIENTE: 14480											
	Trib aprox R\$: 162,29 Federal, 265,64 Estadual e 0,00 Municipal.											
	Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 101,250 P.BRUTO: 101,250 CUBAGEM: 1,46030

LOCAL DE ENTREGA: *****

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

pe 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 201615

VENDEDOR: 0193

ORC: 682952

P&N Informática Ltda | www.Rb.com.br

RESERVA DE FISCOS

**RECEBUE CONFERIR OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL**

03/07/23

Luana Arruda

Gerado em 03/07/2023 às 15:25 pelo Utilizador 1.0.32 Plus | www.undante.com.br

[illegible]

10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:11:35
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M & CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

07790001161208433800010292735544294070000114900

BENEFICIÁRIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIÁRIO 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 71.005

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.149,00

VALOR CONTRADO 1.149,00

QR.AUTENTICACAO 9.CDF.B6D.EAE.EB5.4C4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0721

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

inter

Pagamento para a conta de
ALINE C A DO CARMO

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de
investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Vencimento 10/07/2023	
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	
Data do Documento 30/06/2023	Nº do Documento 0972	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 30/06/2023	Número / Cod. do Documento 00019/112/0102927355-4	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	[a] Valor do Documento 1.149,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2% A PARTIR DE 11/07/2023. TONER E KIT DRUM PARA IMPRESSORA Data Limite para pagamento: 30/07/2023					[.] Desconto / Abatimento	
					[.] Outras Deduções	
					[x] Mora / Multa	
					[x] Outros Acréscimos	
					[x] Valor Cobrado	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA 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

inter

| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 10292.735544 2 94070000114900

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/07/2023	
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP					Número / Cod. do Documento 00019/112/0102927355-4	
Data do Documento 30/06/2023	Nº do Documento 0972	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 30/06/2023	[a] Valor do Documento 1.149,00	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	[.] Desconto / Abatimento	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2% A PARTIR DE 11/07/2023. TONER E KIT DRUM PARA IMPRESSORA Data Limite para pagamento: 30/07/2023					[.] Outras Deduções	
					[x] Mora / Multa	
					[x] Outros Acréscimos	
					[x] Valor Cobrado	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA 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

RECERBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 972

Série 1



cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME
RUA ANTONIO MONTEBELLO 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSDOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727

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

1

Nº 972
SÉRIE 1
FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO
35230611194725000184550010000009721928809115
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO
Venda

PROTOKOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135230950833881 17/06/2023 16:01:40

INSCRICAO ESTADUAL
266070490110

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ/CPF
11.194.725/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

HOME/RAZAO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICIPIO
Charqueada

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

INSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

DATA EMISSAO
17/06/2023

BARRIO
SAO BENEDITO

CEP
13.515-000

DATA SAIDA
17/06/2023

FONE/FAX
193861333

UF
SP

HORA SAIDA
15:55:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.149,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.149,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

HOME/RAZAO SOCIAL
FRETE POR CONTA
0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete

9

CODIGO ANTT
9

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
- - - CEP:

MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPECIE

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO
0.0

PESO LIQUIDO
0.0

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATVEL 0316	84439933	0102	5405	PC	6.0000	90.00000	540.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	2.0000	69.00000	138.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL 116	84439933	0102	5405	PC	3.0000	85.00000	255.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL 283A/436/435	84439933	0102	5405	PC	2.0000	68.00000	136.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL 660	84439933	0102	5405	PC	1.0000	80.00000	80.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL
07109

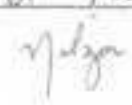
VALOR TOTAL DOS SERVICOS
0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVACOES
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\$ 180,59 de tributos federais
R\$ 137,88 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

RESERVADO AO FISCO
Em 17/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.


24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:48:21
356803661 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.960-3

BANCO SICOOB S.A.

75591500430314662830810078640010194210000057207
BENEFICIÁRIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-01

BENEFICIÁRIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-01

PAGADOR:

HOSPITAL BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.404
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 572,07
VALOR COBRADO 572,07

NR.AUTENTICAÇÃO 9.880.918.FCJ.C04.429

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 5478

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0005

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 25/07/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 28/06/2023	Numero do Documento 280288-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 28/06/2023	Nosso Número 0100386-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 572,87	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Titulo: 280288 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,29 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



756-0

75691.50043 01146.628308 10038.640016 1 94220000057287

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 25/07/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 28/06/2023	Numero do Documento 280288-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 28/06/2023	Nosso Número 0100386-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 572,87	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Titulo: 280288 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,29 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.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000280288 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000280288 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0600 7666 8500 0181 5500 0000 2802 8811 2242 5800 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13523101777258 28/06/2023 15:27:40
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/06/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:16:37

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/07/2023	572,87									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	327,18	572,87
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	572,87

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	EST	CFOP	LINHA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
94979	COPO 050ML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	060	5405	CX	1.0000	112,2600	0,00	112,26	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	3.0000	108,3200	0,00	324,96	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
355	SACO LIXO LEITOSO 100LTS NR 12(SOUNGARPLUS	38232910	060	5405	PT	2.0000	28,1200	0,00	56,24	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
149787	LIXXO 200 LTS LEITOSO 90X110 HS 30KG IDEAL(100	38232910	060	5405	PT	1.0000	79,4100	0,00	79,41	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Em 28/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Julza

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 327,18(57,11%) Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO REC MATERIAL NESTA NOTA <u>29/06/23</u> <i>Luana Arruda</i>
---	--	---

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 33:07:35
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109088237160945112053826000760400000050473
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF: 00.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF: 00.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CPF: 51.421.279/0001-10

Nº. DOCUMENTO 78.382
DATA DE VENCIMENTO 03/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 03/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 500,73
VALOR COBRADO 500,73

Nº. AUTENTICAÇÃO 0.228.940.459.0F1.F33

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 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME			4522/05302-6	03/07/2023
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			132525/1	109/00237160-9
Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento	(-) Descontos/Abatimentos
R\$		X	R\$ 504,73	
Demonstrativo			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93				
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

34191.09008 23716.094521 20530.260007 6 94000000050473

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o venc., somente no ITAU.						03/07/2023
Cedente						Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME						4522/05302-6
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2023	132525/1	RC	N	05/06/2023	109/00237160-9	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	
		109	R\$		(=) Valor Documento	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Descontos/Abatimentos
APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,15 POR DIA DE ATRASO						(-) Outras Deduções
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,09						(+) Mora/Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor
Sacado						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ, 70						
CENTRO - CHARQUEADA						
13515-000 - SP						
Sacador/Avalista						





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

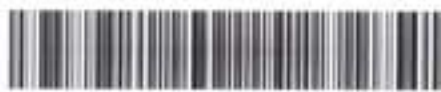
Saida: 1

Entrada: 2

No. 132.525

SÉRIE: 0

Página: 1 de 2



407553

Chave de Acesso da NF-e

35230608231734000193550000001325251001541079

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

Protocolo de Autorização de Uso

135230871112792 05/06/2023 15:05

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

05/06/2023

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

05/06/2023

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Rua de Saída

FATURA

Dupl.: 132.525/ 1 Valor: 504,73 Vencido: 03/07/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
504,73	90,84	0,00	0,00	504,73
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Cópias Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				504,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

4,000

Peso Líquido

4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
588118	CATETER INTRAVENOSO 20G CX C/100 DESCARRACK	90183829	000	5102	CX	1,00	84,800000	84,80	84,80	11,68		18,0	
Lote: 20TRAD13E Val: 31/01/2023						1,00							
588391	CATETER INTRAVENOSO 20G AZUL CX C/100 MEDOX	90183829	000	5102	CX	4,00	73,395800	293,58	293,58	52,84		18,0	
Lote: 22188 Val: 31/05/2022						4,00							
571378	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 C/50 UND MEDOX	90181890	000	5102	PCT	19,00	11,485000	114,85	114,85	20,67		18,0	
Lote: 2500X1901 Val: 28/02/2023						19,00							
586078	PROPOFOL 10MG/ML 10ML C/3 AMP "PROVIVE" ICI UNIAO QUIMICA	30049095	000	5102	CX	1,00	31,500000	31,50	31,50	6,87		18,0	
Lote: ADF9425A Val: 31/05/2024						1,00							

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Em 05/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567122, de 03/02/23.

η. d. g.

CENTRO 13515-000 CHARQUEADA SP

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

06/06/23

Hris

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 24hs



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Jaqueira

Cep: 18271-210 Taboão/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (18) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 132.525

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230808231734000193550000001325251001541079

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

Protocolo de Autorização de Uso

135230871112792

05/06/2023 15:05

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.85 ERICK WILSON FAHL ME (ERICK FA

REG.: Sumare

N/P.152.427

Reservado ao FISCO

10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:11:35
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL A B CHAPQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 11.960-1
=====

800 VOTORANTIM S.A.

6559000002002055000020020123003200070000114626
BENEFICIÁRIO:

SERVIMEX COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMEX

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIÁRIO FINAL:

SERVIMEX COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.002
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.346,26
VALOR COBRADO 1.346,26

=====

MLAUTENTICAÇÃO 0.C31.347.020.C5F.956

=====

Central de Atendimento 800
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
8000 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 800
8000 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
8000 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
8000 729 0003
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 10/07/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 13/06/2023	Nº do Documento 40105078782023001	Tipo Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/06/2023	Nosso Número 500/004002912-3	
Uso do Banco Carteira 500	Espécie R\$		Quantidade	e Valor (+) Valor do Documento 1.146,26		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 13/07/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 22,93 APÓS 10/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,59 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS						
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
007123375-7	R\$ 1.146,26	13/06/2023						

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 10/07/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 13/06/2023	Nº do Documento 40105078782023001	Tipo Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/06/2023	Nosso Número 500/004002912-3	
Uso do Banco Carteira 500	Espécie R\$		Quantidade	e Valor (+) Valor do Documento 1.146,26		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 13/07/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 22,93 APÓS 10/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,59 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(-) Descontos/Abatimentos	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS						
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA (2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007123375						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:11:35
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHURQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.060-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34391090003354173892782179030000794070000094360
BENEFICIÁRIO:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.872.656/0001-10
BENEFICIÁRIO FINAL:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.004
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 945,00
VALOR COBRADO 945,00

NR. AUTENTICAÇÃO 5.CAE.739.F31.DAC.276

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 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33541.758927 82179.030000 7 94070000096500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/07/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 30.105-050							
Nosso Número 109/00335417-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 12/06/2023		Número do Documento 417208 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 12/06/2023	Valor do Documento 965,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33541.758927 82179.030000 7 94070000096500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/07/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 12/06/2023	Número do Documento 417208 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2023	Nosso Número 109/00335417-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 965,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 19,30 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,93 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:11:35
34480344

CONCORDANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARGUEADA
AGENCIA: 3648-4 CONTA. 15.958-3
***** 00000000000000000000000000000000 *****
BANCO DO BRASIL

BE130000090271251600101204401271454870000009474
 BENEFICIARIO:
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCARENSE
 NOME FANTASIA:
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCARENSE LTD
 CNPJ: 67.729.128/0004-91
 PASSADOR:
 HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA
 CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO	71.886
NOSSO NUMERO	17115350001266401
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	R\$4,74
VALOR COBRADO	R\$4,74

MR.AUTENTICACAO 3.077.208.858.64C.628
 Central de Atendimento 88
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
 6886 729 0003 Demais localidades.
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 800
800 729 6722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvigatoria
8888 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0063
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
894,74			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001266401	1733872/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO		
894,74	17115360001266401		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
12/06/2023	1733872/01	DM	N	12/06/2023	17115360001266401	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			894,74	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/07/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,89)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						CODIGO DE BARRA 1ª VIA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
12/06/2023	1733872/01	DM	N	12/06/2023	17115360001266401	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			894,74	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/07/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,89)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						CODIGO DE BARRA 2ª VIA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



30Anos

COMERCIAL CINBURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - NÚCLEO RESIDENCIAL, DISTRITO JAGUARIUNA ALTO NAVEIO - JAGUARIUNA - SP

CNPJ 18040761 - 000020800

407988

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1733872

FL. 1 / 1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0667 7291 7800 0491 5500 1001 7338 7212 5996 4103

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230916911007 12/06/2023 20:46:54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

12/06/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/06/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1733872/1

10/07/2023

894,74

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

894,74

141,66

0,00

0,00

894,74

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

894,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

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

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,00

VOLUME(S)

0,00861

5,443

5,443

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

NCM / SH

CST

CFOP

UN

QUANT

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CÁLC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTAS ICMS

ALÍQUOTAS IPI

022820

BROMOPRIDA 10MG/2ML (BIPOLABOR) (ITEM GENE

30049045

500

5102

AP

100,00

1,57

157,00

157,00

18,84

0,00

12,00

0,00

029014

BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (FARMACE

30034099

000

5102

AP

100,00

0,898

89,80

89,80

10,78

0,00

12,00

0,00

033625

TERIBUTALINA 0,5MG, SULFATO (FRESENIUS KABE) (ITEM

30048039

000

5102

AP

50,00

1,5287

76,44

76,44

9,17

0,00

12,00

0,00

025830

DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L. DC230

30039047

300

5102

AP

600,00

0,9525

571,50

571,50

102,87

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 RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 13/06/2023 Pedido: 2925644 Autorização de Compromisso (Pedido Cliente): 2525644 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-1900, Setor de Cobrança Privado: APE: 1 00397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 1846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVAÇÃO AO FISCAL

RECEBI E CONFEREI O MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

13 | 06 | 23

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

7/23

10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:33:35
366883658 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHAMQUEADA
AGENCIA: 3848-A CONTA: 75.958-3

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550006240107151004294800000022819

BENEFICIARIO:
SERVIDE COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIDE

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIDE COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.411.279/0001-18

Nº. DOCUMENTO 71.087

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 128,39

VALOR COBRADO 128,39

NR. AUTENTICAÇÃO E.EAF.ICE.019.012.178

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 3678

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 da Ouvidoria.

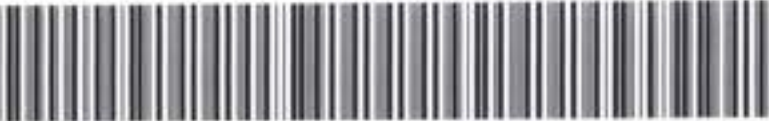
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 11/07/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 14/06/2023	Nº do Documento 40105225292023001	Tipo Doc. DM	Assete N	Data do Processamento 14/06/2023	Nosso Número 500/004010736-1
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie RS	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 220,39
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 14/07/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 4,41 APÓS 11/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,88 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP			CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avulista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					

Recibimento por meio do cheque nº	do banco. Este quitação só terá validade após pagamento do cheque	pele banco pagador.	Autenticação Mecânica
NOTA FISCAL 007131742-7	VALOR R\$220,39	DATA 13/06/2023	NOTA FISCAL VALOR DATA

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

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 11/07/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 14/06/2023	Nº do Documento 40105225292023001	Tipo Doc. DM	Assete N	Data do Processamento 14/06/2023	Nosso Número 500/004010736-1
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie RS	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 220,39
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 14/07/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 4,41 APÓS 11/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,88 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP			CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avulista: SERVIMED COMERCIAL LTDA			(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007131742		





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321210377312511
12/07/2023 10:48:5912/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:47:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090000120679086553928070001194090000105274
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH
CNPJ: 51.421.279/0001-18
-----NR. DOCUMENTO 71.201
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 12/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.052,74
VALOR COBRADO 1.052,74
-----NR.AUTENTICACAO 0.8AD.C33.385.DAE.FDF
-----Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 12/06/2023	Vencimento 12/07/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 94059-01	Nosso Número: 00012067	Valor do Documento: 1.052,74

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 01206.790865 53928.070001 1 94090000105274

Local de Pagamento:					Vencimento 12/07/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 12/06/2023	No. do documento 94059-01	Espécie doc. DM	Acóite N	Data Processamento 12/06/2023	Cart./Nosso Número 109/00012067-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.052,74
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,70 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 21,05 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:20
366003660 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUIADA
AGENCIA: 3660-4 CONTA: 15.960-3

BANCO DO BRASIL

00100000000222300100701000517172500160000125200

BENEFICIARIO:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.422.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 71.902

MÓDULO NÚMERO 22230010001000517

CONVENIO 022230001

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.252,00

VALOR COBRADO 1.252,00

NR.AUTENTICACAO 9.40F.010.3FE-500.07A

Central de Atendimento 08

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0003 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvitoria

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 0003

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços da Ouvidoria.



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 19/07/2023
Data do Documento 21/06/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 419023 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080517
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.252,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,50 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01080.517178 5 94160000125200

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 19/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023		Número do Documento 419023 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.252,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,67 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					



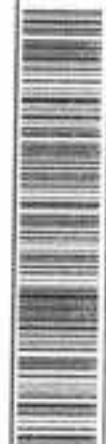


LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

Av. Indaíra, 1100
Bairro: TIETÊ, JARDIM, SÃO
Paulo, SP, 05312-000, CEP: 05312-000

DANFE
Código de barras
34 10014 1204
Emissão: 19/07/2023
Nº 419.023
Data: 19/07/2023
Folha: 1



3123 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4190 2315 6330 1143

Credenciado de atendimento ao Hospital Nacional de
Hemato-oncologia, Hematologia, Hematologia e Hematologia

13123045438685 21/06/2023 1314315

11.072.656/0001-10

5161 51.431.279/0001-18

13.513-000

1444911

409210

VENHA DE NOVO ADOCE VERDEIRO
001581100069

HOSPITAL E MATERNADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSVALDO CRUZ Nº 30

CHARQUEADA

23

1.252,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Em 21/06/23, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

de 01/01/23, processo n.º 1567122.

7/23

RECEBTE-CONFERE C3
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/06/23
Luana Oliveira

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:21
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BCO VOTORANTIM S.A.
65590000020020550000240699480006894160000066714
BENEFICIARIO:
SERVIDED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIDED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIDED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNADE BENEFIC

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:17:11
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3660-8 CONTA: 15.960-3

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000140699480006894160000065714
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Nº. DOCUMENTO 71.983
DATA DE VENCIMENTO 19/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 667,14
VALOR COBRADO 667,14

Nº. AUTENTICACAO 0.DOC.FR6,95E.CB0.112

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 719 0000
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 19/07/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1	
Data do Documento: 22/06/2023	Nº do Documento: 40106736312023001	Tipo Doc: DM	Assete: N	Data do Processamento: 22/06/2023	Nosso Número: 500/004069948-0	
Uso do Banco: Carteira 500	Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:		(x) Valor do Documento: 667,14	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 22/07/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 13,34 APÓS 19/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,67 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes dessa boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento:	
					(+) Mora/Multa:	
					(x) Valor Cobrado:	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____			do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque _____			pelo banco pagador: _____			Autenticação Mecânica _____		
NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
007206718-7	R\$667,14	21/06/2023									

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

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 19/07/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1	
Data do Documento: 22/06/2023	Nº do Documento: 40106736312023001	Tipo Doc: DM	Assete: N	Data do Processamento: 22/06/2023	Nosso Número: 500/004069948-0	
Uso do Banco: Carteira 500	Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:		(x) Valor do Documento: 667,14	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 22/07/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 13,34 APÓS 19/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,67 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento:	
					(+) Mora/Multa:	
					(x) Valor Cobrado:	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007206718	



19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:23
106801648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3868-4 CONTRA: 15.960-3
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

BDO BRADRESCO S.A.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
237933900393173000007138002935700294160000164203

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 31.421.279/0001-10

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NM. DOCUMENTO 71.905

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.642,83

VALOR COBRADO 1.642,83

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NM. AUTENTICACAO 0.412,63F.184.F2F.93B

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 cartões,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93173.000071 38002.935708 2 94160000164283

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31730000738-	Nº Documento 6521923U	Data de Vencimento 19/07/2023	Valor do Documento R\$ 1.642,83	(=) Valor Pago R\$ 1.642,83
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93173.000071 38002.935708 2 94160000164283

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

Vencimento
19/07/2023

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

Agência/Código do Cedente
3398/0029357

Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 6521923U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 05/07/2023	Nosso Número 31730000738
Uso do Boleto 009	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.642,83

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,74

(-) Desconto/Abatimento
(+) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado
R\$ 1.642,83

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1-SAIDA

Nº 521923
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0611 2060 9900 0441 5500 1000 5219 2310 0085 0605

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230976985121 21/06/2023 18:56:31

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21/06/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAIDA

8 JUN 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 19/07/2023 1.642,93

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.578,03	227,50	0,00	0,00	1.642,93
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
	1.642,93			

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529968118

QUANTIDADE

ESPECIE

18

CAIXA

MARKA

CAIXA

NÚMERO

66,22

PESO BRUTO

66,22

PESO LÍQUIDO

66,22

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NORMA	CFST	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ST	AL ICMS	AL ST
32935	ACETILCISTEINA 20MG/ML XPR 12- OHL GEN-XMS LT 325448 (6) 03/2025 (Forneced: 3279, Lote: 325448, Qtde: 6, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049058	500	5102	CX	6	8,0500	36,30	36,30	4,36		12,00	
12088	BOY ESCOPOLO-DIPIRONA 10- DAMP 5ML GEN-PARNACE LT 80221094 (1) 11/2- 024 (Fornecedoc: 2385, Lote: 80221094, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/11/2024)	30039089	000	5102	CX	1	193,6700	193,67	193,67	23,24		12,00	
11123	METFORMIDAZOL 0,5% 30PR 100ML GEN 36-29 LT 8738 23 (1) 05/2025 (Fornecedoc: 1651, Lo- te: 8738 23, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/202- 3, Data Val: 31/05/2025)	30039076	000	5102	CX	1	203,7100	203,71	203,71	24,45		12,00	
13879	SOL. ENEMA DE GLICER 12% 20PR 50- OHL-2P LT 8488 23 (1) 03/2025 (Fornecedoc: 1651, Lote: 8488 23, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30048099	000	5102	CX	1	178,5600	178,56	178,56	21,43		12,00	

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

06/12023, processo n.º 15671/23,
de 01/01/23.

Assinatura do Responsável pelo Recebimento Hospitalar: 036035/2018 nos
Termos da Portaria CAS 116/2017
Assinatura do Responsável pelo Recebimento Hospitalar: 036035/2018 nos
Termos da Portaria CAS 116/2017
Assinatura do Responsável pelo Recebimento Hospitalar: 036035/2018 nos
Termos da Portaria CAS 116/2017
Assinatura do Responsável pelo Recebimento Hospitalar: 036035/2018 nos
Termos da Portaria CAS 116/2017

RECEBÍVEL CONFÉRIC
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

22/06/23
Luciana Amado

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SO SERAO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1-SAIDA

Nº 521923
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0611 2060 9900 0441 5500 1000 5219 2310 0085 0605

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230976985121 21/06/2023 18:56:31

CNPJ

11.206.099/0004-41

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430050, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 521923
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0611 2060 9900 0441 5500 1000 5219 2310 0085 0605

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

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

409253

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230976985121 21.06.2023 18:56:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMEM	QST	QDOR	UND	QUANT	VUNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
6626	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-TREITO LT 062 (4) 09/2027 1 LT 055 (26) 08/2027 (Fornecedor: 261, Lote: 062, Qtde: 4, Data Fab: 26/09/2022, Data Val: 26/09/2027) (Fornecedor: 3328, Lote: 055, Qtde: 26, Data Fab: 29/09/2022, Data Val: 29/09/2027)	44019900	000	5102	PCT	30	4.6583	139.75	139.75	25.16		18.00	
32307	CATETER IV 200 C/100-GAMMA CROCI LT 2122- 06 (1) 05/2027 (Fornecedor: 2421, Lote: 212206, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 31/05/2027)	90183829	700	5102	CX	1	59.0000	59.00	59.00	10.62		18.00	
32308	CATETER IV 220 C/100-GAMMA CROCI LT 8204- 0820191 (1) 07/2027 (Fornecedor: 2421, Lote: 820408/0191, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/ 2022, Data Val: 31/07/2027)	90183829	700	5102	CX	1	59.0000	59.00	59.00	10.62		18.00	
12545	AG.DISC.30 X 07 C/100-DESCARFACE LT 2A- GAAAO120 (18) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2A0AAAO120, Qtde: 10, Data Fab: 01/ 03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183219	200	5102	CX	10	8.3190	83.19	83.19	7.56		12.00	
21523	COL. PERF. CONT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX BOOLOGIC LT 7608 (1) 04/2028 (Fornecedor: 2018, Lote: 7608, Qtde: 1, Data Fab: 01/0- 4/2023, Data Val: 30/04/2028)	48101000	000	5102	CX	1	88.0600	88.06	88.06	15.80		18.00	
31498	FRASCO 2/DIETA ENT.300MG C/90-FRASCOGIFE LT 028 (1) 03/2025 (Fornecedor: 3328, Lote: 025, Qtde: 1, Data Fab: 07/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	39289030	000	5102	CX	1	72.0000	72.00	72.00	12.96		18.00	
25728	REL P/ ULTRASSOM 250GB C/24 (TRANSP)-CARROCEL LT 230320 (1) 05/2023 (Fornecedor: 4052, Lote: 230320, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/20- 23)	30067000	000	5102	CX	1	76.7600	76.76	76.76	13.82		18.00	
32107	LANCETA DE SEGURANCA N.38 C/100-BIONASS LT AM21060401 (2) 02/2027 (Fornecedor: 2486, Lote: AM21060401, Qtde: 2, Data Fab: 01/0- 3/2022, Data Val: 28/02/2027)	90183999	200	5102	CX	2	11.7700	23.54	23.54	4.24		18.00	
21377	PITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROCC-CRBOX LT 46863218 (1) 05/2023 (Fornecedor: 1494, Lote: 46863218, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/ 2023, Data Val: 31/05/2023)	30057000	000	5102	PCT	1	69.5300	69.53	69.53	12.52		18.00	
21040	INF.WOLY.2V C/CLAMP LG C/40-DESCARFACE LT 280UAA006A (1) 01/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 280UAA006A, Qtde: 1, Data Fab: 01/0- 2/2023, Data Val: 31/01/2028)	90189010	700	5102	PCT	1	25.6600	25.66	25.66	4.65		18.00	
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/100-ER LT 8188 (3) 03/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: 8188, Qtde: 3, Data Fab: 10/02/2023, Data Val: 10/02/2028)	90183119	100	5102	CX	3	66.3800	199.08	199.08	23.89		12.00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARFACE LT 288LA0105 (3) 12/2023 (Fornecedor: 918, Lote: 288LA0105, Qtde: 3, Data Fab: 01/1- 2/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183119	200	5102	CX	3	22.6600	67.98	67.98	8.15		12.00	
10460	BORDA PULEY 2V N.16 30CC C/10-BOL1008 LT 09322071 (1) 07/2027 (Fornecedor: 2090, Lote: 09322071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/ 2023, Data Val: 31/07/2027)	90183821	700	5102	CX	1	22.0400	22.04	22.04	3.99		18.00	
15789	PRESERVATIVO N.18X11CM C/144- MADEIRA LT 110123/18L (2) 01/2028 (Fornecedor: 80- 31, Lote: 110123/18L, Qtde: 2, Data Fab: 11/01/2023, Data Val: 11/01/2028)	40141000	040	5102	CX	2	32.4000	64.80					

20/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:31
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M M CHAQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000127013006553020070001594180000095702

BENEFICIÁRIO:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIÁRIO FINAL:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-28

NR. DOCUMENTO 72.008

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 957,02

VALOR COBRADO 957,02

NR.AUTENTICACAO 0.CA2.A02.881.843.7CA

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 8988

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 21/06/2023	Vencimento 21/07/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 94910-01	Nosso Número: 00012701	Valor do Documento: 957,02

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 01270.130865 53928.070001 5 94180000095702

Local de Pagamento:					Vencimento 21/07/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 21/06/2023	No. do documento 94910-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 21/06/2023	Cart./Nosso Número 109/00012701-X
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 957,02
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,64 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 19,14 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



20/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:31
356883668 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B EMARQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

93398517749790000812232635601019194170000010534

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

MORE FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 31.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 71.006

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 105,34

VALOR COBRADO 105,34

NR.AUTENTICACAO 5.750.895.6F9.BCF.1A7

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 8881 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Arandamento e Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 8888

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



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro.Documento 002551552	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/07/2023	Valor do Documento 105,34	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro.Documento 002551552	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326356
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 105,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18 				
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				



033-7

03399.51774 97900.000122 32635.601019 1 94170000010534

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro.Documento 002551552	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326356
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 105,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18 				
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica Ficha de Compensação				



03399.51774 97900.000122 32635.601019 1 94170000010534

Nº 4

Nº 002551552

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

00000327850

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

Grupo
MAFRAIdentificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN

Caminamento: QD 04, MÓDULO 26 A 30

DISTR. MINERO IND. CAT CEP 75709-982

CATALÃO/GO

Fone: 556432219905

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 002551552

SÉRIE 1

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5223 0612 4201 5400 0319 5500 1002 5515 5217 1274 1857

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 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236416161416 21/08/2023 18:30:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.420.164/0003-19

COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	NCMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor do ICMS Interestadual para a UF do remittente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

DADOS
ADICIONAIS

20/07/2023 * BANCO DO BRASIL * 14:11:31
366803648 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHAUQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000012232636401013694170000213149
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FISCAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFAICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 72.005
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.131,49
VALOR COBRADO 2.131,49

NR.AUTENTICACAO A.EC3.Z3A.F1B.A3B.6E5

Central de Atendimento BB
0800 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 5679
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cod. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 002551728	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/07/2023	Valor do Documento 2.131,49	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro. Documento 002551728	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326364
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.131,49
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,26 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



033-7

03399.51774 97900.000122 32636.401013 6 94170000213149

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro. Documento 002551728	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326364
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.131,49
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,26 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					
Ficha de Compensação					



03399.51774 97900.000122 32636.401013 6 94170000213149

Grupo
MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

END 1, SN
Complemento: QD SA, MÓDULO 28 A 30
DST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-686
CATALÃO DO
Fone: 556432219505

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 002551728
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0612 4201 6400 0319 5500 1002 5517 2816 0125 0079

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236416578841 21/06/2023 20:06:48-03:00

CNPJ
12.420.164/0003-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO /
REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

CNPJ/CNP
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
21/06/2023

ENDEREÇO
R. OSVALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
019 1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
18/07/2023
2.131,49

CALCULO
DO
IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.776,17

VALOR DO ICMS
213,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.131,49

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.131,49

TRANSPORTADOR/
VOLUMES
TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CNP
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA GAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 550

MUNICÍPIO
RIBEIRÃO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
4

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
13,0000

PESO LÍQUIDO
13,0000

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
035897	ESPARADRAPO 10CM30051030 X4,5M PROCITEX C REMER - CREMER	520	6108	RL		36,0000	8,490000	305,64	254,69	0,00	30,56	0,00	12,00%	0,00%	36	00633160	18/04/2025	18/04/2023
199971	DEXAMETASONA 4MG30043999 IML (GEN) C/120 AMP 2,5ML - TEUT O	020	6108	CX		8,0000	209,240000	1.673,92	1.394,88	0,00	167,39	0,00	12,00%	0,00%	2	5198593	30/11/2024	01/11/2022
658267	CEFTRIAXONA 1G I V (GEN) CX 50 FI A S/D - TEUTO	30049099	520	6108	CX	1,0000	151,930000	151,93	126,60	0,00	15,19	0,00	12,00%	0,00%	1	98320123	30/07/2024	01/07/2022

ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.462/94 - Produto(s): 658267; 199971; 035897
Nosso Pedido: DERZP5
EM CARTEIRA
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam
a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
<https://www.vivo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de

Pedido: DERZP5
Rep.: 011803

Nº da OS Volumes
600002872861 (P) 1
600002872863 (G) 3

Total 4

RESERVADO AO FISCO

Recebido e
conferido
dia 21/06/23
Luana Arruda

NF-e

Nº 002551728
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005028406

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DADOS
ADICIONAISGrupo
MAFRAIdentificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)EIXO 3, SN
Complemento: QD 3A, MÓDULO 25 A 30
DST. MINERO IND. CAT CEP: 73709-685
CATALÃO VIO
Fone: 556432210505**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 002551728
SÉRIE 1
FOLHA 02/02CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0612 4201 6400 0319 5500 1002 5517 2816 0125 0079Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada.NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTEINSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236416576841 21/06/2023 20:08:48-03:00CPF
12.420.164/0003-19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 18,34.
Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Em 21/06/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06.1223, processo n.º 1567/22,
de 02/06/23.

RESERVADO AO FISCO

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:49:12
366003660 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHURQUEADA
AGÊNCIA: 3660-4 CONTA: 15.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090003307555092702179030000294200000161760
BENEFICIÁRIO:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.073.656/0001-10

BENEFICIÁRIO FINAL:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.073.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.113

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.627,60

VALOR COBRADO 1.627,60

NR.AUTENTICACAO F.775.134.465.841.418

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

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 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33875.558927 82179.030000 2 94280000162760

RECIBO DO PAGADOR

u

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 31/07/2023				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38 405-050										
Nosso Número 109/00338755-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 03/07/2023		Número do Documento 421032 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 03/07/2023		Valor do Documento 1.627,60	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33875.558927 82179.030000 2 94280000162760

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 31/07/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/07/2023	Número do Documento 421032 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023	Nosso Número 109/00338755-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.627,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 32,55 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,26 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Av. INILATEARRA N.º 40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-8000, CEE:39425050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

1 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 421.032
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4210 3264 8376 3834

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

Protocolo de Autenticação de NF-e

691230009517413-03/07/2023 16:06:34

DATA DE EMISSÃO:
 VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015461100068

INSR. ESTADUAL DO ICMS - PARANÁ
 913014730110

CPF
 11.872.636/0001-10

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPTU	AL. ICMS	AL. IPTU
2229	ESCAPAXEINA (BROMOXANT) 100MG C/10 TAB. 0,6ML DISP. SEQ. - IV / SC : 84600047 : 121480001 : BICOM : Lotes 1321002 D. Fabi 01/04/21 D.Vali 30/09/22 : 0,0000 Referencia: 1321002	200	CAIXA	140,00	0,00	0,00	140,00	140,00	4,20	0,00	0,00	0,00	4,20	0,00
2221	SCIPIC 800MG TAB. P/DOE FILTRO BACT. UNICOM C/25 UN 182 TAB 1,500 : 9410001 : 0010130469045 : DESCAFACE : Lotes 1300000023 D.Fabi 01/02/22 D. Vali 31/01/22 : 0,0000Referencia: 9410001	40	CAIXA	17,00	0,00	0,00	680,00	680,00	81,60	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00
2221	ML. MODELO 1000 (11 : 14257 : 9410001 : 0010130469045 : DESCAFACE : Lotes 1300000023 D.Fabi 01/02/22 D. Vali 31/01/22 : 0,0000Referencia: 9410001	40	CAIXA	3,00	0,00	0,00	12,00	12,00	1,44	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Em 31/07/23, recebi e conferi as
 mercadorias e / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de convênio firmado com
 a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º
06/2023, processo n.º 11567/22,
 de 01/02/23.

7/23

31/07/2023 * BANCO DO BRASIL * 09:59:11
366843668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHAMQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BDO BRADESCO S.A.

23793391839311500004400002935781294280000069062

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: 51.423.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.108

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 690,52

VALOR COBRADO 690,52

NR.AUTENTICACAO 2.D6C.F7A.072.09C.204

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0005 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Duvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Duvidoria.

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93185.000044 08002.935701 8 94280000069062

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31850000408-	Nº Documento 8709223U	Data de Vencimento 31/07/2023	Valor do Documento R\$ 690,62	(+) Valor Pago R\$ 690,62
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93185.000044 08002.935701 8 94280000069062

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NÃO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 31/07/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 03/07/2023	Número do Documento 8709223U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 14/07/2023	Nosso Número 31850000408
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 690,62
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,15					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(+) Valor Cobrado R\$ 690,62
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**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 709223
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3123 0711 2060 9900 0107 5500 1000 7092 2360 0033 8872

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
631230009439978 03/07/2023 15:41:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

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
03/07/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE VALIDADE
03 JUL 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PONEFAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 31/07/2023 090,62

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
690,62	82,87	0,00	0,00	690,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
				690,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840005

QUANTIDADE

ESPECIE

MARKA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXA 3,31 3,31

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
13493	BRONOPRIDA 1000 100AMP SML GER-HIPOLABOR LT AT-047/22M (2) 09/2024 (Fornecedor: 18- 98, Lote: AT-047/22M, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2024)	30049045	500	6108	CX	2	151,2950	302,59	302,59	36,31		12,00	
12098	BOT.BACCOPOL.+DIFIRONA 10+ 0AMP SML GER-FARMACE LT MC221096 (1) 11/2- 024 (Fornecedor: 2385, Lote: MC221096, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/11/2024)	30039099	000	6108	CX	1	193,6700	193,67	193,67	23,24		12,00	
26011	IBONDIL ORAL 1000 30CP-SIONA PHARMA LT 31- 8959 (2) 11/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 318059, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2022, Da- ta Val: 30/11/2024)	30049059	500	6108	CX	2	8,6800	17,36	17,36	2,08		12,00	
32308	CATEYER IV 220 C/100-GAMMA CRUCIS LT 8201- 02/0050 (3) 04/2027 (Fornecedor: 2421, Lo- te: 820102/0050, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/ 2022, Data Val: 30/04/2027)	90183929	700	6108	CX	3	59,0000	177,00	177,00	21,24		12,00	

Em 03/07/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
88972V1 | |
Valor da partilha: 06/2023, processo n.º 11567/22
Pedido: 677709 de 04/01/23
Operação contratada no localidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1681
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 6 Cubagem: 0,02
DANTE IMPRESSO EM CONTINGÊNCIA - SVC-AN - ENTRADA EM CONTINGÊNCIA ÀS
2023-06-14T19:40:01-03:00, MOTIVO: Contingência Ativada na SVC-AN até 24:00
04/07/23

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/07/23
Luana Amada

*Mercadoria avariada, ou falhas
Serão repostas se forem relacionadas
no conhecimento do transportes.

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:11
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-A CONTA: 13.048-3
BANCO BRADESCO S.A.

23793398839312500009349002935705194280000135057
BENEFICIÁRIO:
SUPERMERCADO COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO
NOME FANTASIA:
SUPERMERCADO COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIÁRIO FINAL:
SUPERMERCADO COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-19

NR. DOCUMENTO 73.107
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.350,57
VALOR COBRADO 1.350,57

NR. AUTENTICAÇÃO D.A59.F3D.AFM.9C5.A56
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0009 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 8721
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 0008
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



237-2

23793.39803 93185.000093 49002.935705 1 94280000135057

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31850000949-	Nr Documento 6526193U	Data de Vencimento 31/07/2023	Valor do Documento R\$ 1.350,57	(=) Valor Pago R\$ 1.350,57
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93185.000093 49002.935705 1 94280000135057

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 31/07/2023	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				Agência/Código do Cedente 3398/0029357	
Data do Documento 03/07/2023	Número do Documento 6526193U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 14/07/2023	Nosso Número 31850000949
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.350,57
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,25				(-) Desconto/Abatimento	
				(+) Juros/Multa	
				(=) Valor Cobrado R\$ 1.350,57	

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. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07450350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 526193
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0711 2060 9900 0441 5500 1000 5261 9310 0125 3357

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

410518

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231048245178 03/07/2023 17:55:32INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

ENFUCPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/07/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA SAÍDA
03 JUL 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 31/07/2023 1.350,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.350,57	314,06	0,00	0,00	1.350,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.350,57

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA			FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	ENFUCPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200			MUNICÍPIO SAO PAULO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148629966118
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
10	CAIXA				26,12		26,12	

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3098	BATERIA 300MG 60CP REV-CELLERA LT 00041501 (1) 03/2025 (Fornecedor: 2437, Lote: 0004- 1501, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30045090	000	5102	CX	1	17,0900	17,09	17,09	3,08	18,00	
3959	DIM. 20088088. (180801L BURL.) SNG 30CP-SIGMA PHARMA LT 321697 (2) 12/20- 34 (Fornecedor: 3279, Lote: 321697, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/- 2024)	30049059	500	5102	CX	2	8,5000	17,00	17,00	3,06	18,00	
20978	ETOMIDATO 2MG/ML SAMP 10ML GEN-BLASS LT 23040465 (2) 03/2025 (Fornecedor: 47, Lote: 23040465, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/- 2023, Data Val: 31/03/2025)	30049069	500	5102	CX	2	66,0850	132,17	132,17	16,34	12,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA- 002N (3) 07/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA002N, Qtde: 3, Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/07/2027)	90183929	200	5102	CX	3	69,5000	208,50	208,50	37,53	18,00	
13545	AG. DESC. 30 X 57 C/100-DESCARPACK LT 2A- GAAA0120 (10) 03/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2AGAAA0120, Qtde: 10, Data Fab: 01/- 03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183219	200	5102	CX	10	6,3190	63,19	63,19	7,58	12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7VS 82P4V1 9SP4V1 (1)

Pedido: 327798

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

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

Qualquer inconformidade na entrega, entre imediatamente em contato com nosso

pós-vendas no número (11) 4934-1703

Atenc.,...: J. Cabagem: 0,2%

RESERVADO AO FISCO

RECÍBIE CONFERIR
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL05 / 07 / 2023
Luana ArrudaMERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 309 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 526193
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0711 2060 9900 0441 5500 1000 5261 9310 0125 3357

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231048245178 03/07/2023 17:55:32INDICAÇÃO DE CANCELAMENTO
188-070-9711-17

WSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

ICMS

11.206.093/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMINH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V PP	AL ICMS	AL PP
25127	AT. CREPE 1584,511,8118F DO-BOROPA LT 46516 (4) 02/2028 \ LT 67744 (4) 03/2028 (Fornecedo- r: 2447, Lote: 66516, Qtde: 4 ,Data Fab: 06/02/2023, Data Val: 06/02/2028 / Fornecedo: 2447, Lote: 67744, Qtde: 8 ,Data Fab: 24/03/2023, Data Val: 24/03/2023- 28)	30059090	500	5102	OZ	10	9,4300	94,30	94,30	16,97		18,00	
32994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX,250-BOROPA LT 49685 (2) 06/2028 (Fornecedo: 2447, Lote: 49685, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/202- 3, Data Val: 01/06/2028)	30059090	000	5102	CX	2	110,2400	220,48	220,48	36,68		18,00	
32107	LANCETA DE SEGURANCA M.24 C/100-BOMASS LT AK21060401 (1) 02/2027 (Fornecedo: 2666, Lote: AK21060401, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 7/2023, Data Val: 28/02/2023)	90163999	200	5102	CX	2	11,7700	23,54	23,54	4,24		18,00	
23430	WALHA TUBULAR 15CM X 19MT BL- POLAR FIB LT 49550 (1) 06/2028 (Fornecedo: 2447, Lote: 49550, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 01/06/2028)	60029010	500	5102	RL	2	12,6600	25,32	25,32	4,50		18,00	
21577	PISA MICROPODE 30MMX10MT C/12 PROD-CRONE LT 46863048 (3) 02/2025 (Fornecedo: 1498, Lote: 46863048, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/- 2023, Data Val: 28/02/2025)	30051030	000	5102	PCT	3	69,5300	208,60	208,60	37,55		18,00	
21940	IMP.MULT.2V C/CLAMP LB C/40-DESCARPACK LT 28204006A (2) 01/2028 (Fornecedo: 918, Lote: 28204006A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 2/2023, Data Val: 31/01/2028)	90189050	700	5102	PCT	2	25,8600	51,72	51,72	8,30		18,00	
30095	BERINGA DESC.OMG. 6L1P C/100-GR LT 8148 (1) 02/2028 (Fornecedo: 3118, Lote: 8148, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/02/2023, Data Val: 10/02/2028)	90183119	100	5102	CX	1	51,4400	51,44	51,44	6,17		12,00	
30097	BERINGA DESC.OMG. 6L1P C/100-GR LT 8180 (2) 02/2028 (Fornecedo: 3118, Lote: 8180, Qtde: 2 ,Data Fab: 13/02/2023, Data Val: 13/02/2028)	90183119	100	5102	CX	2	63,4300	126,86	126,86	15,22		12,00	
30099	BERINGA DESC.OMG. 6L1P C/250-GR LT 8593 (1) 03/2028 (Fornecedo: 3118, Lote: 8593, Qtde: 2 ,Data Fab: 10/05/2023, Data Val: 10/05/2028)	90183119	100	5102	CX	2	53,1800	106,36	106,36	12,77		12,00	

Em 03/07/23, recebi e confeti as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º
06/2023, processo n.º 11567/23,
de 01/02/23.

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:11
365003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 55.960-3

BANCO DO BRASIL

DE19000009017115360001272274174994100000001000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.378/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 73.106

NOSSO NUMERO 17115360001272274

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 8.A00.160.520.140.190

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 8881 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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 719 8008

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartões,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
31/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
818,00			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	NP (DO DOCUMENTO)	
	17115360001272274	1742663/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
31/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
818,00	17115360001272274		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

EDITE NA JSAH PORTUGUESA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						31/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
03/07/2023	1742663/01	DM	N	03/07/2023	17115360001272274	
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			818,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/08/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 16,36)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - ROTA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						31/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
03/07/2023	1742663/01	DM	N	03/07/2023	17115360001272274	
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			818,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/08/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 16,36)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - ROTA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

30

Riodarense

ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIODARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL TRUFUZE RUA ALDO NAMBY - JAGUARIUNA - SP

CEP: 13515-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1742663

PL 1/1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3523 0767 7291 7800 0491 5500 1001 7426 6311 7699 4296

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231048847725 03/07/2023 19:55:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

410513

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

67.729.178/0004-91

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/07/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/07/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLO

FATURA/DUPLO	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLO	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLO	VENCIMENTO	VALOR
1742663/1	31/07/2023	818,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
677,99	81,36	0,00	0,00	818,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	818,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

Frete por conta

D - Por conta do emitente

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

Endereço

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

Município

JAGUARIUNA

UF

SP

Inscrição Estadual

395060142110

Quantidade

1,00

Especie

VOLUME(S)

Marca

Numero

0,01391

Peso bruto

3,975

Peso líquido

3,975

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
026257	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (HYPOFARMA) (ITEM GENEERICO) L. 23090452 Q. 400,0000 F. 23/04/23 V. 31/03/2023	3009047	000	5102	AP	400,00	0,98	392,00	392,00	47,04	0,00	12,00	0,00
029014	IBUPROMETO DE N-4BUTILESCOPOLAMINA 20MG (FARMACE) (ITEM GENEERICO) L. 18221654 Q. 100,0000 F. 13/02/23 V. 30/11/2024	3009099	000	5102	AP	100,00	0,90	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00	0,00
021840	TRAMADOL 50MG/ML CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEERICO) L. AW-065/22 Q. 200,0000 F. 05/12/22 V. 30/11/2024 *** Por nota 344/98 A2, nPEI: 91440D01-2929-4D81-8986-7EF-F5782F802	3009049	520	5102	AP	200,00	1,48	296,00	195,99	23,52	0,00	12,00	0,00

Em 03/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023.

01/01/23

CALCULO 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 RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. (Redução na base de cálculo conforme Artigo 16, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv. ICMS-128/94) (DATA ENTREGA: 04/07/2023 Pedido: 2544289 Associação de Compra/Pedido Cliente) 2544289 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleto@riodarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Senor da Cobrança Privado. ABE: 1.043957.3 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVAZINHA ATIVADA

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/07/2023

Luana Amada

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:13
356883568 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3462-4 CONTA: 15.950-3

BOC SANTANDER (BRASIL) S.A.

B3399517749790000012212639901030594100000103259
BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.105

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.032,59

VALOR COBRADO 1.032,59

NR. AUTENTICAÇÃO 6.70E.060.SAA.106.195

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

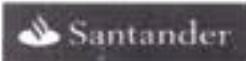
0800 729 3678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 719 0088

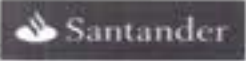
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 002556068	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 31/07/2023	Valor do Documento 1.032,59	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 31/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 03/07/2023	Nro. Documento 002556068	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326399
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.032,59
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 32639.901019 5 94280000103259

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 31/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 03/07/2023	Nro. Documento 002556068	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326399
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.032,59
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário): APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



03399.51774 97900.000122 32639.901019 5 94280000103259

Ficha de Compensação

 Identificação do emitente C M HOSPITALAR S.A (CTL) RUA 3, SN Complemento: QD 3A, MÓDULO 28 A 30 DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 35709-685 CATALÃO DO Fone: 556432219505		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 002556068 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 5223 0712 4201 6400 0319 5500 1002 5560 6814 3460 3159 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 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE		410510		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152236456009335 03/07/2023 17:54:35-03:00					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 12.420.164/0003-19					
REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 03/07/2023			
	ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000			
	MUNICÍPIO CHARQUEADA			FONE/FAX 0191934861333		UF SP			
FATURA	001 30/07/2023 1.032,59			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA			
DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 860,46		VALOR DO ICMS 103,26		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		
VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
	ENDEREÇO RUA GAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 550			MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	QUANTIDADE 1			ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	PESO BRUTO 3,0000		PESO LÍQUIDO 3,0000						
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282		VALOR DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/04 - Produto 005378/199971		Pedido: DESDCP Rep.: 011803 Nº da OS 600002883709 (P)		Volumes 1		Total 1		
	EM CARTEIRA A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110		06/10/2023, processo n.º 115671/22, de 01/10/2023.		RECEBE E CONFERE OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 04/07/23 Rafaela Almeida				

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:12
366893668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BDO VOTORANTIM S.A.

6359000002002055000241563441000359420000047289

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.110

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 472,89

VALOR COBRADO 472,89

NR. AUTENTICAÇÃO B.59E.47B.F89.C09.015

Central de Atendimento BB

0800 0800 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 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Banco Votorantim

[655-6]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

31/07/2023

SERVIMED COMERCIAL LTDA

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

CNPJ

44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/1044662-1

Data do Documento

04/07/2023

Nº do Documento

40108902252023001

Tipo Doc.

DM

Assete

N

Data do Processamento

04/07/2023

Nosso Número

500/004156344-1

Uso do Banco

Carteira

500

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

(x) Valor do Documento

472,89

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(x) Valor Cobrado

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

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recatamento por meio do cheque nº			do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque			pelo banco pagador.			Autenticação Mecânica		
NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA			
007322546-7	R\$472,89	04/07/2023									

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS AO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

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

Banco Votorantim

[655-6]

65590.00002 00205.500002 41563.441009 5 94280000047289

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

31/07/2023

SERVIMED COMERCIAL LTDA

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

CNPJ

44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/1044662-1

Data do Documento

04/07/2023

Nº do Documento

40108902252023001

Tipo Doc.

DM

Assete

N

Data do Processamento

04/07/2023

Nosso Número

500/004156344-1

Uso do Banco

Carteira

500

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

(x) Valor do Documento

472,89

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(x) Valor Cobrado

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

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007322546

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 7322546 SÉRIE 7 RUA FNC4 SETOR 1893
03/07/2023			



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURUR - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 7322546

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0744 4631 5600 0184 5500 7007 3225 4610 2815 8506

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

PERÍODO DA AUTORIZAÇÃO DE USO

135231050035100 04/07/2023 01/07/21-03/00

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CPF

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
03/07/2023

ENDEREÇO
R. OSNALDO CRUZ 70

Nº 70

BAZARCO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
03/07/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/07/2023	472,89						

CÁLCULO DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
472,89	56,74	0,00	0,00	472,89
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				472,89

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL
LOGFAR LOGISTICA LTDA

PRATE POR CONTRA
- Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO / REMOQUE

UF

CPF/CNPJ
05.530.576/0013-18

ENDEREÇO
R. ADALBERTO FANZAN 42

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122368429112

QUANTIDADE	ESTRUTURA	MACRO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,708	1,708

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CD PRO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNID	QUANT	UNID	QUANT	UNID	QUANT	UNID	QUANT	UNID	QUANT	UNID	QUANT
344344	CHARQUEADA 250G/RS SUL SUL 400P 250G 250G	KG	30039078	0000122	CR	1	87,5100	188,42	188,42	18,94	11,70		
	OPERAÇÃO												
	PROD: 881561.78 RUA RUA 15122010478 250G												
	Val:32,27,2023												
442574	CEPILADA 250G/RS 1000P 250G 250G	KG	30039078	0000122	CR	1	102,0900	378,47	378,47	34,75	22,58		
	PROD: 881561.78 RUA RUA 15122010478 250G												
	Val:32,27,2023												

Em 03/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567122 de 03/07/23.

[Assinatura]

DADOS AUTORIZANTES

EXPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Faturamento 2013 - Cliente: 0000000000 Nota: FNC4 Setor Faturamento 1893 Vigilância
Sancionária: 17110811-001-00001-2-8 (Rua Faturamento) DITE DE CHARQUEADA 001-201090414
Remessa: 0010904141 Faturamento: 0010904141 0010904141 0010904141 0010904141 0010904141 - At. 54
- RUA FNC4, At. 54-001-001-2 - Rua Faturamento Charqueada Substituto Tributário conforme
Circular nº 024-001/2013 publicada em 04 de 22/01/2013

RESERVAÇÃO AO FISCAL

RECEBI E CONFIRAMOS
MATERIAS DESCRITAS
NESTA NOTA FISCAL

04/07/23
[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

15/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:20
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.969-3
 =====
 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

031992245242600000000009761001013994160000191093

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 71.901

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.938,93

VALOR COBRADO 1.018,93

=====

NR. AUTENTICAÇÃO F.040.668.0C3.E08.738

=====

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 5476

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

Santander

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0019-1/224542-6	Nro. Documento 000207488-1	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 19/07/2023	Valor do Documento 1.918,93	
Recebi(emos) o bloqueto(título) com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 19/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000					Agência/Código Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 20/06/2023	Nro. Documento 000207488-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/06/2023	Nosso Número 00097616
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.918,93
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,92 (0.1%) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER, PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Santander

033-7

03399.22452 42600.000006 09761.601013 9 94160000191893

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 19/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000					Agência/Código do Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 20/06/2023	Nro. Documento 000207488-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/06/2023	Nosso Número 00097616
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.918,93
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,92 (0.1%) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER, PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Sacador/Avalista					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



033994160000191893245242600000009761601013

[illegible]

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:21
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M O CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

90190000000222300100701000500177790160000006100

BENEFICIÁRIO:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.072.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.966

NOSSO NUMERO 22230010001000500

CONVENIO 02223001

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 65,00

VALOR COBRADO 65,00

NR. AUTENTICACAO E.E3D.E42.58D.F56.789

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 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 0808

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

Transação efetuada com sucesso por 2F3D3159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |



RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0002-00					Vencimento 19/07/2023
Data do Documento 21/06/2023					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 57644 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 22230810001080508
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 65,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,13 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01080.508177 7.941600000006500

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento 19/07/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 21/06/2023		Número do Documento 57644 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor 65,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,09 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					



19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:17:21
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BDO BRADESCO S.A.

23703398039317300003041002035307504160000105025

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO 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 71.004

DATA DE VENCIMENTO 19/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.050,25

VALOR COBRADO 1.050,25

NR. AUTENTICACAO 1.068.708.677.620.861

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0772

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 0000

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



237-2

23793.39803 93173.000030 41002.935702 5 94160000105025

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31730000341-	Nº Documento 8707005U	Data de Vencimento 19/07/2023	Valor do Documento R\$ 1.050,25	(=) Valor Pago R\$ 1.050,25
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica



237-2

23793.39803 93173.000030 41002.935702 5 94160000105025

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 19/07/2023
--	--------------------------

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

Agência/Código do Cedente
3398/0029357

Data do Documento 21/06/2023	Número do Documento 8707005U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 05/07/2023	Nosso Número 31730000341
Uso do Boleto 009	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.050,25

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,75

(-) Descontos/Abatimento
(+) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado R\$ 1.050,25

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

Rua Projatada, s/n - Itaim - CÂMBUL, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 707005
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3123 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7070 0510 0053 5853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235454778479 21/06/2023 16:58:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

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
21/06/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
21 JUN 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/07/2023 1.050,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.050,25	117,36	0,00	0,00	1.050,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.050,25

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
5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			21,80	21,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CS1	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
8532	ÁGUA P. INJEÇÃO 200AMP 10ML PL-BAMFEC LT QWR (2) 02/2023 (Fornecedor: 1494, Lote: QWR, Qtde: 2, Data Fab: 03/03/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049099	000	6108	CX	2	56,7750	113,55	113,55	13,63		12,00	
25124	AT.CNEXPE 08X4,5(1,8)13P DS-BUKOVA LT 59477 (20) 06/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 594-77, Qtde: 20, Data Fab: 08/06/2022, Data Val: 08/06/2027)	30059090	500	6108	OZ	20	4,9200	98,40	98,40	11,81		12,00	
29244	C.O.7,5 X 7,5 11F RST.C/10 CX.900-LIVIA LT 802-1 (1) 01/2028 (Fornecedor: 2438, Lote: 802-1, Qtde: 1, Data Fab: 09/01/2023, Data Val: 09/01/2028)	30059090	000	6108	CX	1	423,9300	423,93	423,93	50,87		12,00	
10473	APARELHO PRESSÃO AD.F.METAL PC-SOLIDOR LT 21222102 (1) 10/2027 \ LT 21222122 (1) 12/2027 (Fornecedor: 2060, Lote: 21222102, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/10/2027 / Fornecedor: 2060, Lote: 21222122, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2027)	90189069	200	6108	CX	2	54,1850	108,37	108,37	4,33		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#N19V3 R9P2V1 ||
ITEM 4 Alíquota para produtos importados (Resol. ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 64,87
Pedido: 675453
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 6 Cubagem: 0,15

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

RESERVADO AO FISCO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

22/ 6 / 23
Luana Arruda

20/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:31
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-A CONTA: 15.908-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

43399517749790000012232532185013794170000074940

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.084

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 749,40

VALOR COBRADO 749,40

NR. AUTENTICAÇÃO 1.822.F60.C14.A42.850

Central de Atendimento BB

4004 8881 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 5676

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0002

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços da Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 002551512	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/07/2023	Valor do Documento 749,40	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 20/07/2023		
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979		
Data do Documento 21/06/2023		Nro. Documento 002551512		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326321
Uso do Banco		Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade		Valor	Valor do Documento 749,40
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)							(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,50 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE							(-)Outras Deduções
							(*)Mora/Multa
							(*)Outros Acréscimos
							(=)Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18 		
Sacador/Avulista					Autenticação Mecânica		



033-7

03399.51774 97900.000122 32632.101013 7 94170000074940

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					20/07/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço					Agência/Código do Beneficiário	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57					0467-4/5177979	
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						
Data do Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
21/06/2023	002551512	DM	N	17/07/2023	12326321	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	RCR	R\$			749,40	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2.00%					(-)Outras Deduções	
COBRAR JUROS DE R\$ 1,50 POR DIA DE ATRASO					(+)-Mora/Multa	
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(+)-Outros Acréscimos	
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=)Valor Cobrado	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Código interno: 020405-0001		
	R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO			CNPJ: 51.421.279/0001-18		
	CHARQUEADA - SP - 13515000			MAFRA		
Sacador/Avulista						
Autenticação Mecânica						
Ficha de Compensação						



03399.51774 97900.000122 32632.101013 7 94170000074940



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MOGULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-985
CATALÃO/GO
Fone: 556432219505

LuVAS

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 002551512
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0612 4201 6400 0319 5500 1002 5515 1217 3120 0100

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 MERC. RECEB. TERÇ. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

409317

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236416087805 21/06/2023 18:15:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)										CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 21/06/2023										
	ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70					BAIRRO/DISTRITO CENTRO					CEP 13515-000		DATA ENTRADA/SAÍDA										
	MUNICÍPIO CHARQUEADA			FONE/FAX 0191934861333			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA											
FATURA	001 18/07/2023 749,40																						
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 749,40			VALOR DO ICMS 29,98			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 749,40										
	VALOR DO FRETE 0,00			VALOR DO SEGURO 0,00			DESCONTO 0,00			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 749,40								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL ROONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA						FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10								
	ENDEREÇO RUA GAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 650						MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
	QUANTIDADE 6		ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 36,0000		PESO LÍQUIDO 36,0000												
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	% ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.				
	203439	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P. C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	6108	CX	60,0000	12,490000	749,40	749,40	0,00	29,98	0,00	4,00%	0,00%	60	SR1882355	29/02/2028	01/02/2023				
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282						VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN												
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nosso Pedido: DERZOW EM CARTEIRA A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivoe.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 104,92.														Pedido: DERZOW Rep.: 011803 Nº da OS 600002872841 (G) Total					RESERVADO AO FISCO Nesta Nota Fiscal			
DADOS ADICIONAIS															Volumes 6 23/06/23 36 Luvas Amarelas								

RECEBEMOS DE C/HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

**DOCKEY**®

Nº 002551512
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005327736

**Gruppo
MAFRA**

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
EXC 1.5M
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DISTR. MEDICINA INF. CAT. CEP: 22796-000
CATALÃO/GO
Fone: 0664027-0066

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
D-ENTRADA 1
1-SIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0612 4201 6400 0319 5500 1002 5515 1217 3120 0100

The diagram shows a 2D hexagonal lattice. Solid circles represent atoms, and open circles represent interstitial sites. A central atom is labeled 'A'. A bond between two atoms is labeled 'AB'. A bond between an atom and an interstitial site is labeled 'AB'.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSERÇÃO ESTADUAL
105022500

INDIC ESTADUAL DO SUSPST. TRIP

PROTÓCOLO DE AUTOMATIZAÇÃO DE USO
152235418087605 21/06/2023 18:15:38-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRESERVATION AND REUSE

20/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:30
366003660 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 35.960-3

BDO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517748790000012232637201016194170000037470

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.003

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 374,70

VALOR COBRADO 374,70

NR.AUTENTICAÇÃO D.003.CBD.66A.C44.1C5

Central de Atendimento BR

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BR

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 0000

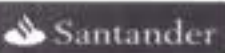
Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços da Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro.Documento 001182051	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/07/2023	Valor do Documento 374,70	
Recebemos o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro.Documento 001182051	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326372
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 374,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,75 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					



033-7

03399.51774 97900.000122 32637.201016 1 94170000037470

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979				
Data do Documento 21/06/2023	Nro.Documento 001182051	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326372
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 374,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,75 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18				
					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					
Ficha de Compensação					



03399.51774 97900.000122 32637.201016 1 94170000037470



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIORI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14073-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(12)1019400

DANFE

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

N. 001182051
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1820 5113 2856 6612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

409208

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230976265847 21/06/2023 16:58:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
21/06/2023

ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
0191934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

VALORES

001
18/07/2023
374,70

IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
374,70

VALOR DO ICMS
67,45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
374,70

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
374,70

TRANSPORTAÇÃO

RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48

ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO
BRASILIA

UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
3

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,0000

PESO LÍQUIDO
15,0000

COO. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.	
203443	LUNA DE PROCED. LATEX C/TALCO G C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151200	200	5102	CX	30,0000	12,490000	374,70	374,70	0,00	67,45	0,00	18,00%	0,00%	30	SR16023LL	29/02/2026	01/02/2023
Em <u>24/06/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo nº <u>2118/2023</u> .																		
RECEBILHE COM O N.º DE CONTROLE DE RECEBIMENTO																		

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

06/12023, processo n.º 011567/22

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RECIBO E CONFERÊNCIA
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 99P723
EM CARTEIRA
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Pedido: 99P723
Rep.: 011803

Nº da OS
600002801861 (G)

Total 3

RESERVAÇÃO DE BOM

21/06/23
Luciana Arruda

26/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:39
166003468 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3688-4 CONTA: 15.968-3
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
03399517749790000012732630001019894170000002510
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CPF: 12.428.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CPF: 12.428.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CPF: 51.021.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 72.002
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 25,10
VALOR COBRADO 25,10

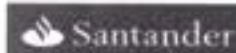
NR. AUTENTICACAO 0.000.632.540.428.007

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

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

Ouvitoria
0800 729 5578
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de fala
0800 729 0883
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 001182052	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 20/07/2023	Valor do Documento 25,10	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.		Data Data	Assinatura Entregador



033-7

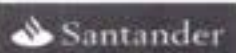
Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 21/06/2023	Nro. Documento 001182052
Uso do Boleto RCR	Esécie R\$
Especie Doc. DM	Acate N
Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326380
Valor do Documento 25,10	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 32638.001019 9 94170000002510

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 20/07/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979
Data do Documento 21/06/2023	Nro. Documento 001182052
Uso do Boleto RCR	Esécie R\$
Especie Doc. DM	Acate N
Data do Processamento 17/07/2023	Nosso Número 12326380
Valor do Documento 25,10	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



03399.51774 97900.000122 32638.001019 9 94170000002510

Grupo
MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14073-098
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 55(19)31919405

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001182052
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0512 4201 6400 0157 5500 1001 1820 5212 9075 0427

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13523097626873 21/06/2023 16:59:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
82557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIS.

CNPJ
12.420.164/0001-57

REMITENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)										CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18				DATA DE EMISSÃO 21/06/2023																																																													
	ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70						BAIRRO/DISTRITO CENTRO				CEP 13515-000				DATA ENTRADA/SAÍDA																																																													
	MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE/FAX 0191934861333				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA																																																													
IMPOSTO	001 16/07/2023 25,10																																																																											
	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00				VALOR DO ICMS 0,00				BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25,10																																																											
	VALOR DO FRETE 0,00				VALOR DO SEGURO 0,00				DESCONTO 0,00				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 25,10																																																							
TRANSPORTAÇÃO	RAZÃO SOCIAL BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA						FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 08.944.556/0001-48																																																													
	ENDEREÇO RUA ADE, 27, LOTE 28/29						MUNICÍPIO BRASILIA						UF DF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																													
	QUANTIDADE 1			ESPÉCIE CAIXAS			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 1,0000			PESO LÍQUIDO 1,0000																																																												
<table><thead><tr><th>COD. PROD</th><th>DESCR PROD</th><th>NCM/SH</th><th>CST</th><th>CFOP</th><th>UN</th><th>QUANT.</th><th>V.UNITARIO</th><th>VLR TOTAL</th><th>BC.ICMS</th><th>BC.ICMS ST</th><th>VLR ICMS</th><th>VLR ICMS ST</th><th>NCMS</th><th>ALIQ.IPI</th><th>Q. LOTE</th><th>LOTE PROD.</th><th>D.VALID.</th><th>D.FABR.</th></tr></thead><tbody><tr><td>009187</td><td>TALA DE ALUMINIO 12CMX180MM PEQUENA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR</td><td>90211020</td><td>040</td><td>5102</td><td>PC</td><td>1,0000</td><td>6,140000</td><td>6,14</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00%</td><td>0,00%</td><td>1</td><td>200577</td><td>10/01/2026</td><td>10/01/2023</td></tr><tr><td>009188</td><td>TALA DE ALUMINIO 16CMX180MM MEDIA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR</td><td>90211020</td><td>040</td><td>5102</td><td>PC</td><td>1,0000</td><td>8,170000</td><td>8,17</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00%</td><td>0,00%</td><td>1</td><td>200577</td><td>10/01/2026</td><td>10/01/2023</td></tr></tbody></table>																				COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	NCMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	009187	TALA DE ALUMINIO 12CMX180MM PEQUENA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	6,140000	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200577	10/01/2026	10/01/2023	009188	TALA DE ALUMINIO 16CMX180MM MEDIA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	8,170000	8,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200577	10/01/2026	10/01/2023
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	NCMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.																																																										
009187	TALA DE ALUMINIO 12CMX180MM PEQUENA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	6,140000	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200577	10/01/2026	10/01/2023																																																										
009188	TALA DE ALUMINIO 16CMX180MM MEDIA DZ MSO - MSO MATERIAL HOSPITALAR	90211020	040	5102	PC	1,0000	8,170000	8,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200577	10/01/2026	10/01/2023																																																										
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696						VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN																																																														

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009187, 009188, 009189
Nosso Pedido: 99P759
EMCARTEIRA
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Pedido: 99P759
Rep.: 011803
Nº da OS
600002801745 (P)
Total

RESERVAÇÃO FISCAL

RECEBI E CONFEREI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

2216123

SP Luana Arruda

Nº 001182052
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005327290

TICKET



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUZ MAGGIONI, 2771
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-005
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 5012017000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001182052
SÉRIE 1
FOLHA 0202



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0612 4201 6400 0157 5500 1001 1820 5212 9075 0427

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e
www.receita.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082357602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-67

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230976266873 21062023 16:59:02-03:00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VLR ICMS 5%	ALQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. F. AB.
009189	TALA DE ALUMINIO 15CMX180MM/GRAND E DZ MGO - MGO-MATERIAL HOSPITALAR	90231020	040	5102	PIC	1,0000	10,700000	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	200577	10/05/2026	10/01/2023

RECEBI E CONFEREI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

22/10/23
Luana Andra

Em 21/10/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
00613023, processo n.º 11561123,
de 01/10/23.

mpf

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:48:20
366803668 8881

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BDO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399734555930000000306762001014290220000070000

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS NOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS NOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 53.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.402

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 700,00

VALOR COBRADO 700,00

NR. AUTENTICACAO E.FDA.30E.084.AA9.70F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

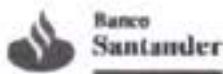
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

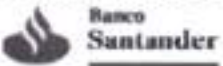
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso de empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000000006762 8		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 25/07/2023			Número do Documento 13840/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$			Valor do Documento 700,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Data do processamento 28/06/2023



033-7

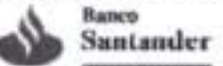
Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador		Vencimento 25/07/2023	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250							
Nosso Número 000000006762 8		Carteira 101		Especie R\$		Quantidade	
Data do Documento 28/06/2023		Número do Documento 13840/1		Especie Documento DM		Aceite N	
Data do Processamento 28/06/2023		Valor 700,00		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		(+) Valor do Documento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

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

033-7

03399.73455 59300.000003 06762.801014 2 94220000070000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Vencimento 25/07/2023	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250						Nosso Número 000000006762 8	
Data do Documento 28/06/2023		Número do Documento 13840/1		Especie Doc. DM		Aceite N	
Data do Processamento 28/06/2023		Valor 700,00		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		(+) Valor do Documento	
Uso do Boleto		Carteira 101		Especie R\$		Quantidade	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO
13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica											
		R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.840 Série 001 Folha 1/1									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231009499943 27/06/2023 13:57:24		CHAVE DE ACESSO 3523 0610 2032 7400 0131 5500 1000 0138 4013 3179 8233									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209414263117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ - CPF 10.203.274/0001-31									
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18									
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70				DATA DA EMISSÃO 27/06/2023									
MUNICÍPIO CHARQUEADA				DATA DA SAÍDA 27/06/2023									
UF SP				HORA DA SAÍDA 13:56:27									
FATURA													
DADOS DA FATURA Número: 13840 - Valor Original: R\$ 700,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 700,00													
PARCELAS													
Número 001 Vencimento 25/07/2023 Valor R\$ 700,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 700,00									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBT 0,00									
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00									
				VALOR TOTAL DA NOTA 700,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA				CNPJ - CPF 01.125.797/0001-16									
ENDEREÇO RUA JACY STEVAUX VILLACA, 1079				DATA DA EMISSÃO 27/06/2023									
MUNICÍPIO BAURU				HORA DA SAÍDA 13:56:27									
UF SP				INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO									
QUANTIDADE 1		ESPECIE VOLUME		PESO LÍQUIDO 0,500									
				PESO LÍQUIDO 0,500									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CTOP	UNID	QDDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %
616	INDICADOR INTEGRADOR TIPO 5 VAPOR C 200 UNID-CI-TEST-IMPORTADO - Val. Aprox. Tributos 46,90 (31,45%)	38229000	999	5102	PCT	1,0000	200,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	18,00
643	IND. BIOLOGICO 24 HORAS - CLEAN-TEST CX 30 UNID/ BQ24 - Val. Aprox. Tributos 157,25 (31,45%)	38210000	000	5102	CX	1,0000	500,0000	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	18,00
Em 27/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/2023.													
7/2/2023													
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto cont. de pagto: 28.68 Tributos aproximados R\$ 98,15 Fed., R\$ 126,90 Est., R\$ 0,00 Mun. Fome: IMPT 23-1-G						RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 28/06/23 Luany Arruda							
DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/06/2023 13:57:42													

24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:42:21
366803648 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
BANCO DO BRASIL

0019000000017115360001270530171394730000031000

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 57.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.I MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.403

MOSSO NUMERO 17115360001270530

CONVENIO 00711536

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICAÇÃO A.007.EQC,003.CAB.EAZ

Central de Atendimento BB

0800 0800 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0003 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5578

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 cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
310,00			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001270530	1740068/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
25/07/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
310,00	17115360001270530		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTUADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
27/06/2023	1740068/01	DM	N	27/06/2023	17115360001270530	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			310,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/07/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/07/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
27/06/2023	1740068/01	DM	N	27/06/2023	17115360001270530	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			310,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/07/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:12
366883668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.960-3

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000241546121009194200000017296

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

MODE FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-24

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 31.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 73.109

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 172,96

VALOR COBRADO 172,96

NR. AUTENTICAÇÃO 0.992.005.0E1.DC0.405

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0002 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 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Banco Votorantim

[655-6]

Recibo do Pagador

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

Vencimento: 31/07/2023

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

CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1

Data do Documento: 04/07/2023

Nº do Documento: 40108872842023001

Tip. Doc.: DM

Assinatura: N

Data do Processamento: 04/07/2023

Nosso Número: 500/004154612-1

Uso do Banco: Carteira 500

Espécie: R\$

Quantidade:

Valor: 172,96

(=) Valor do Documento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

APÓS 03/08/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 3,46
APÓS 31/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,69
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto/Abatimento

(=) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avulsa: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recetimento por meio do cheque nº		do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque		pelo banco pagador.		Autenticação Mecânica	
NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR
007320657-7	R\$ 172,96	03/07/2023					

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

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

Banco Votorantim

[655-6]

65590.00002 00205.500002 41546.121009 1 94280000017296

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

Vencimento: 31/07/2023

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

CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1

Data do Documento: 04/07/2023

Nº do Documento: 40108872842023001

Tip. Doc.: DM

Assinatura: N

Data do Processamento: 04/07/2023

Nosso Número: 500/004154612-1

Uso do Banco: Carteira 500

Espécie: R\$

Quantidade:

Valor: 172,96

(=) Valor do Documento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

APÓS 03/08/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 3,46
APÓS 31/07/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,69
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

(-) Desconto/Abatimento

(=) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Avulsa: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007320657

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:13
366003660 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3660-4 CONTA: 15.960-3

BOC SANTANDER (BRASIL) S.A.

8339517749790000012232640201011254700000004223

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFAICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.104

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 42,23

VALOR COBRADO 42,23

NR.AUTENTICAÇÃO 9.636.846.807.029.779

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0800 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

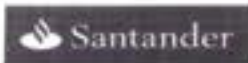
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0800

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

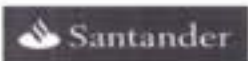
outros produtos e serviços da Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/5177979	Nro. Documento 001192293	() Mudou-se () Ausente
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 31/07/2023	Valor do Documento 42,23	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 31/07/2023		
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979		
Data do Documento 03/07/2023	Nro. Documento 001192293	Espécie Doc. DM	Acerto N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Data do Processamento 17/07/2023
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			Nosso Número 12326402
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE			Valor do Documento 42,23
			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000122 32640.201011 2 94280000004223

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 31/07/2023		
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/5177979		
Data do Documento 03/07/2023	Nro. Documento 001192293	Espécie Doc. DM	Acerto N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Data do Processamento 17/07/2023
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)			Nosso Número 12326402
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE			Valor do Documento 42,23
			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



03399.51774 97900.000122 32640.201011 2 94280000004223

Mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MACHADO - 3727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-086
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 501621019400

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

N. 001192293
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0712 4201 6400 0157 5500 1001 1922 9313 7580 8269

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

410512

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231047228985 03/07/2023 15:57:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
03/07/2023

ENDEREÇO
R. OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
0191934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
30/07/2023
42.23

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
42,23

VALOR DO ICMS
7,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42,23

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
42,23

RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA
DEMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
08.944.556/0001-48

ENDEREÇO
RUA ADE, 27, LOTE 28/29

MUNICÍPIO
BRASILIA

UF
DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,0000

PESO LÍQUIDO
1,0000

COD. PROD.	DESCR. PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR. ICMS	VLR. ICMS ST	% ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
135845	LAMINA DE BISTUR I ACO CARBONO N2 4 C/100 DESCARPA CK - DESCARPACK	90189029	200	5102	CX	1,0000	28,770000	28,77	28,77	0,00	5,18	0,00	18,00%	0,00%	1	SCLKAA005I	31/05/2027	01/06/2022
136729	PROTECTOR OCULAR ADULTO BEGE CX C /12 UND CREMER - CREMER	30051020	500	5102	CX	2,0000	6,730000	13,46	13,46	0,00	2,42	0,00	18,00%	0,00%	2	449490322E	31/05/2027	01/05/2023

Em 03/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

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

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nosso Pedido: 99PK13
EM CARTEIRA

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Pedido: 99PK13
Rep.: 011803

Nº da OS
600052824031 (P)

Total

Volumes
1
1

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESTINADOS
NESTA NOTA FISCAL

4107 123
Ruana Arruda

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:59:11
346081669 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3560-A CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

74191090063386907092782179030000194200000006500
BENEFICIARIO:
NOM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
NOM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 13.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
NOM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 13.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 53.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.103
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 65,00
VALOR COBRADO 65,00

NR.AUTENTICACAO 6.358.F6D.09F.45C.825

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 0000
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartões,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33869 878927 82179.030000 1 94280000006500

RECIBO DO PAGADOR

M

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-00				31/07/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS 2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00338698-7		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
03/07/2023		58542 - 1			N	03/07/2023	65,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33869 878927 82179.030000 1 94280000006500

Local do Pagamento:					Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					31/07/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-00		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/07/2023	58542 - 1	DM	N	03/07/2023	109/00338698-7
Uso do Bônus	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			65,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 1,30 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,13 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Absatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNAIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 75 73.515-300 CHARQUEADA - SP 0504209694046					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:00:33
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 395,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI B P L EEP

AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.900

NR. AUTENTICAÇÃO F.068,40F.020,44F.004

Transação efetuada com sucesso por: JF00150 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPR. VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.562 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 35230657986833000161550010000065621863343401 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 135230855416202 02/06/2023 11:26:37		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 02/06/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 11:24:19	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
106,31	19,11	0,00	0,00	395,73		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. IPIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,58	395,73

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC.	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896213006266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	4,00	6,99	27,96	10,87	1,95	18,00	7,36
7896067200032	PILHA PANASONIC PQ2 SM 3S	85061020	000	5929	UN	3,00	8,99	26,97	4,85	18,00		10,43
7898328933831	OVOS BASSO BRANCO-GRANDE	04071900	040	5929	UN	5,00	9,98	49,90	0,00	0,00		10,74
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
7896067203033	PILHA PANASONIC U.HYPER	85061020	000	5929	UN	3,00	10,99	32,97	32,97	5,93	18,00	12,75
7898902948024	ARROZ RISOTO 5KG	10063021	060	5929	UN	4,00	19,98	79,92	0,00	0,00		12,57
7896058258837	BISC. TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020	5929	UN	12,00	5,48	65,76	25,57	4,60	18,00	17,31
832	ABOBRIÑHA	07129090	040	5929	KG	3,48	4,57	15,90	0,00	0,00		4,19
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,52	16,80	25,54	9,93	1,78	18,00	6,72
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,03	3,49	7,08	0,00	0,00		1,87
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,09	2,99	12,23	0,00	0,00		3,22
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	2,04	2,99	6,10	0,00	0,00		1,61
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	1,12	5,98	6,70	0,00	0,00		1,76
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,65	2,57	6,81	0,00	0,00		2,19
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,08	7,38	7,97	0,00	0,00		2,56
*51.421.279/0001-18 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 Centro - CEP 13515-000 CHARQUEADA - SP RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 02/06/2023 Anura M. Zanatta												

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 231340 emitido 02/06/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230657986853000161590006308762313407273231	Em 02/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567122, de 06-06-2023. - M. Z. Zanatta

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.562, EMISSÃO: 02/06/2023, VALOR TOTAL: 395,73 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.562 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

03/07/2023 * BANCO DO BRASIL * 13:00:33
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 457,90

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 2.120.EF3.74D.B97.1AC

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

NF-e

Nº 1755

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 1755
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230637728936000143550010000017551000018516

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230856197986 - 02/06/2023 13:16:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

02/06/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

02/06/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:13

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 02/07/2023 - 457,99

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

179,00

VALOR DO ICMS

12,53

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

457,99

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

457,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

87

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	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
000232	FLV CHUCHU KG	07106000	040	5929	KG0001	4,210	2,7910	0,00	11,75	11,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000231	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG0001	4,800	2,5790	0,00	14,30	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000230	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG0001	2,010	6,7910	0,00	13,65	13,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000131	FLV MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5429	KG0001	2,174	8,9017	0,00	19,20	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000130	FLV TOMATE KG	07020000	040	5929	KG0001	3,096	7,9910	0,00	24,71	24,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011674	ACUCAR CRISTAL PURINHA 5KG	17011400	000	5925	UN0001	8	17,5000	0,00	140,72	140,72	140,72	0,00	8,80	0,00	0,00	7,00	0,0
026081	MACARRAO DA ROZ D/ OVOS AVE MARIA 500GR	19021100	000	5929	UN0001	8	3,1900	0,00	19,54	19,54	19,54	0,00	1,34	0,00	0,00	7,00	0,0
026079	MACARRAO DA ROZ PARAFUSO GIOVOIS 500GR	19021100	000	5929	UN0001	8	3,1900	0,00	19,54	19,54	19,54	0,00	1,34	0,00	0,00	7,00	0,0
026199	FELAO PRETO SOLITO 1KG	07133319	040	5929	UN0001	10	6,7900	0,00	67,90	67,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	080	5929	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036608	LEITE LONGA VIDA OSEGE INTEGRAL 1LT	04012010	080	5929	UN0001	12	4,9900	0,00	59,88	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
018546	CREME DE LEITE GLORIA TP 200GR	04015021	080	5929	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFEREI
MATERIAIS DESCRITO
NESTA NOTA FISCAL

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 106-2015 - CUPOM NR 30571 CHAVE ACESSO 3523063772893600014355000493630886742229178
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3088-4 CONTA CORRENTE 305-X - REF CUPOM 30571 - 02-06-2023 - ECF 103 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR PCP ST 0,00 - TRIBUTOS APROX 23,59 (5,04%) FONTE: IBPT

Em 02/06/23 recebi e confere as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

7/2/23

10/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:09:40
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.980-3

DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 323,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-M

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.900

NR.AUTENTICACAO P.9AC.51A.1FA.C5F.532

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 1776

SÉRIE: 1



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 1776
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230637728936000143550010000017761000018729

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230900922976 - 09/06/2023 14:43:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

09/06/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

09/06/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:41

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 09/07/2023 - 321,61

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

41,88

VALOR DO ICMS

4,25

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

321,61

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

321,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CODIGO ANVT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

71

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
011434	TEMPERO MAGGI CALDO GALINHA 50GR	21041011	000	5025	UN0001	8	1,9900	0,00	11,94	11,94	11,94	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,0
011503	MARGARINA DELICIA COM CREME DE LEITE C BAL 500GR	15171000	080	5025	UN0001	8	8,3900	0,00	38,34	38,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
063732	AGUA MINERAL LINDOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011000	080	5025	UN0001	30	2,1900	0,00	65,70	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024214	ERVILHA FUGIRE SACHET 170GR	20054000	080	5025	UN0001	12	3,1900	0,00	38,28	38,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034997	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	000	5025	UN0001	8	4,9900	0,00	29,94	29,94	29,94	0,00	2,15	0,00	0,00	7,00	0,0
050181	PLV MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5025	KG0001	3,160	7,9905	0,00	25,25	25,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
050186	PLV MACA GALA KG	08081000	040	5025	KG0001	2,045	7,9902	0,00	16,34	16,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
050201	PLV BANANA NÁMICA KG	08031000	040	5025	KG0001	2,380	3,6907	0,00	8,71	8,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
050200	PLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5025	KG0001	2,120	6,8919	0,00	14,61	14,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015284	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5025	UN0001	8	9,8900	0,00	58,88	58,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
090232	PLV CHUCHU KG	07109000	040	5025	KG0001	6,340	1,9905	0,00	12,62	12,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CC
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

09/06/23

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

06/12023, processo n.º 11567-23 de 01/01/23.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 108-2015 - CUPOM NR 38749 CHAVE ACESSO 35230637728936000143550028495211251080299821
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3688-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM 38749 - 09-06-2023 - ECF 102 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR PGP ST 0,00 - TROBUTOS APROX 18,15 (5,64%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

16/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:09:40
366803660 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3648-4 CONTA: 15.000-3

DATA DA TRANSFERENCIA 16/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 960,59
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PAMPERINI & P L EPP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 519-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 8.D07.063.B4E.1CE.03B

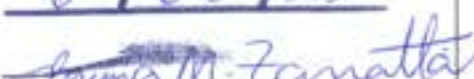
Transação efetuada com sucesso por JF303169 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.570 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0657 9868 5300 0161 5500 1000 0065 7018 2389 7823 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 135230899122568 09/06/2023 11:02:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527/110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 09/06/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:59:54	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		370,44		43,44		0,00		0,00		969,59	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPT		VALOR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		206,48	
										TOTAL DA NOTA 969,59	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
847	UVA CUMBUCÁ S/ SEMENTE 50	08061000	040	5929	UN	2,58	2,94	7,59	0,00	0,00		2,43	
860	CHIEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15	
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94	
7898080612205	ARROZ PURINHA 5KG	10063021	040	5929	UN	8,00	19,99	159,92	0,00	0,00		25,16	
7896058258530	BISC. TRIUNFO MAIZENA 345	19053100	020	5929	UN	15,00	5,29	79,35	30,85	5,55	18,00	20,89	
832	ABOBREINHA	07129090	040	5929	KG	4,03	4,79	19,30	0,00	0,00		5,08	
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,02	19,70	20,09	7,81	1,40	18,00	5,29	
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	1,98	19,80	0,00	0,00		5,21	
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,01	3,97	19,89	0,00	0,00		5,24	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,02	4,78	19,22	0,00	0,00		5,06	
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,16	3,68	15,31	0,00	0,00		4,03	
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	3,19	3,48	11,10	0,00	0,00		2,92	
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,06	4,99	10,28	0,00	0,00		2,71	
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	2,00	2,67	5,34	0,00	0,00		1,71	
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,00	6,97	20,91	0,00	0,00		5,51	
7897001010014	OLEO DE SOJA COCAMAR 900M	15079011	060	5929	UN	30,00	5,28	158,40	0,00	0,00		41,71	
7896292333000	MOLHO TRAD PREDILECTA SAC	21032010	060	5929	UN	30,00	1,48	44,40	0,00	0,00		14,25	
604	COXAO DURO	02013000	000	5929	KG	10,06	32,98	331,78	331,78	36,49	11,00	52,19	
RECEBI E CONFERI MATERIALS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		Em 09/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.											
													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 252707 emitido (09/06/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230657986853000161590006302312527072497710			

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.570. EMISSÃO: 09/06/2023. VALOR TOTAL: 969,59. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.570 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		

12/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:47:00
356003650 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B MARQUEADA
AGENCIA: 3560-A CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000979240161563500020000194090000321440

BENEFICIARIO:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.882/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.882/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 31.421.279/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.202

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.214,40

VALOR COBRADO 3.214,40

NR. AUTENTICACAO 0.F7B.FD2.185.769.326

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5070

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

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

Carnes

Piracicaba

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110

CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA - SP

M

Data do Documento	Competência	Valor do Documento	Vencimento	Número do Documento
21/06/2023		R\$ 3.214,40	12/07/2023	400518-1
Pagador				Código de Barra
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				109/00097924-0
R OSWALDO CRUZ 70				
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				

Detalhamento do Boleto

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000400518

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento	12/07/2023
Beneficiário					Nosso Número	109/00097924-0
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67					Valor do Documento	3.214,40
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					(-) Desconto / Abatimento	
Pagador					(+) Mora / Multa / Juros	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18					(+) Valor Cobrado	
R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP						
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Carteira	Agencia / Código Beneficiário		
21/06/2023	400518-1	DM	109	1616/36000-2		
Autenticação Mecânica						

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 09792.401615 63600.020000 1 94090000321440

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento	12/07/2023
Beneficiário					Agência / Código Cedente	1616/36000-2
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67					Nosso Número	109/00097924-0
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					(+) Valor do Documento	
					3.214,40	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário:					CPF / CNPJ	
Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente					51.421.279/0001-18	
através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do					Código de Barra	
financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260.						
Cobrar juros de R\$ 1,07 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.						
Cobrar multa de R\$96,43 para pagamento após o vencimento.						
Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
R OSWALDO CRUZ 70						
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP						
Beneficiário Final:						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RUE-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA:

3.214,40

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIA
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fon:(19)3917-0260www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: contatavendas@carnespiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 400.518

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3523 0611 2290 8200 0167 5500 1000 4005 1810 7929 6367

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DE OPELAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230976979534

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21/06/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

22/06/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

19 3486 1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

18:55

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
400.518-01	12/07/2023	3.214,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	255,90	46,06	0,00	0,00	3.214,40
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	3.214,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA			FRETE POR CONTA Remetente		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE FCG7957	UF	CNPJ 11229082000167
ENDEREÇO RUA KINITI MORI, 110			MUNICÍPIO PIRACICABA				UF SP	Inscr. Estadual 535469871112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
0			0		176,00		176,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	23,4000	936,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	22,4000	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	40,000	7,4000	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	36,000	11,9000	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX 14 KG)	03047400	120	5102	KG	20,000	32,9000	658,00	255,90	46,06	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL21/06/23
Bruna M. ZanattaEm 21/06/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 115671-22
de 01/01/23.

7/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 487,83 (15,18%) Fonte: IBPT

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:29:11
36680368 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 552,07
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICAÇÃO C. 3AS. DCB. 000. EFB. 252

Transação efetuada com sucesso por JF 303159 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 1788

SÉRIE: 1



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 1788
SÉRIE: 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35230637728936000143550010000017881000018843

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBT.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
16/06/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
16/06/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
13:36

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 16/07/2023 - 552,87

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
75,80

VALOR DO ICMS
11,98

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
552,87

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
552,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
77

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS																
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALIQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	
011248	CHA LEAO CAPIM CEREJOLA 10GR	12119090	060	5629	UN0001	3	2.8900	0,00	8.67	8.67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011248	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	060	5629	UN0001	3	2.8900	0,00	8.67	8.67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011248	CHA LEAO ERVA DOCE 18GR	09090290	000	5629	UN0001	3	2.8900	0,00	8.67	8.67	8,67	0,00	1,56	0,00	0,00	16,00
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	060	5629	UN0001	3	2.8900	0,00	8.67	8.67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013207	GELATINA DR OETKER LIMAO 20GR	21099029	000	5629	UN0001	4	1.4900	0,00	5.96	5.96	5,96	0,00	1,07	0,00	0,00	16,00
017948	GELATINA DR OETKER ABACAXI 20GR	21099029	000	5629	UN0001	4	1.4900	0,00	5.96	5.96	5,96	0,00	1,07	0,00	0,00	16,00
017950	GELATINA DR OETKER UVA 20GR	21099029	000	5629	UN0001	4	1.4900	0,00	5.96	5.96	5,96	0,00	1,07	0,00	0,00	16,00
027251	GELATINA DIET DR OETKER ABACAXI 12GR	21099029	000	5629	UN0001	3	3.2900	0,00	9.87	9.87	9,87	0,00	1,79	0,00	0,00	16,00
030908	GELATINA ZERO DR OETKER UVA 12GR	21099029	000	5629	UN0001	3	2.7900	0,00	8.37	8.37	8,37	0,00	1,51	0,00	0,00	16,00
027252	GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12GR	21099029	000	5629	UN0001	3	3.2900	0,00	9.87	9.87	9,87	0,00	1,79	0,00	0,00	16,00
011324	FERMENTO PO DONA BENTA 100GR	21023000	000	5629	UN0001	2	2.9900	0,00	5.98	5.98	5,98	0,00	1,08	0,00	0,00	16,00
014140	FEIJAO CARIOCA FEIJOLIN 1KG	07133399	040	5629	UN0001	10	8.5800	0,00	85.80	85.80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051625	FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG	11010010	000	5629	UN0001	4	3.7500	0,00	15.00	15.00	15,16	0,00	1,06	0,00	0,00	7,00
011229	CAFE PIRACICABANO ALMOFADA 500GR	09019000	060	5629	UN0001	25	12.9900	0,00	324.75	324.75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000300	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5629	KG0001	2,050	6.8878	0,00	14.12	14.12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000232	FLV CHUCHU KG	07108000	040	5629	KG0001	5,110	1.9902	0,00	10.17	10.17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015
DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL - AGENCIA 3869-1 - CONTA CORRENTE CAIXA 0001-0 - Nº 15131 - 16/06/2023 - ECF 106 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR PCP ST 0,00 - TRIBUTOS APPROX. 16,00 - VALOR TOTAL 552,87

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

16/06/23

Bruna M. Zanatta



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931859090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1788
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230637728936000143550010000017881000018843

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230945447339 - 16/06/2023 13:39:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	IPI
000429	FLV ABCORRYNHA ITALIA KG	07099300	040	3929	KG00001	4,940	3,9901	0,00	15,12	15,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

16/06/23

Bruna M. Zanatta

Em 16/06/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/223, processo n.º 11567/22,
de 01/03/23.

7/12/23

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

17/07/2023 . BANCO DO BRASIL . 08:29:11
346003668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHANQUEADM

AGENCIA: 3468-4 CONTA: 11.988-3

DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2023

Nº. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 348,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI S P L EDP

AGENCIA: 3568-4 CONTA: 319-0

Nº. DOCUMENTO 553.668.000.013.940

Nº. AUTENTICAÇÃO 2.506,DSR.947.700.975

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.573 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 1523065798685300016155001000006573197045425 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 135230943986714 16/06/2023 10:28:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527/110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CSOS 57 986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 16/06/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 16/06/2023	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 10:26:20	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS 10,77		VALOR ICMS 1,93		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 348,40	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX. IPI 101,33	
										TOTAL DA NOTA 348,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMEN TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM.ESH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7891098001504	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - E	09096290	000	5929	UN	3,00	3,59	10,77	10,77	1,93	18,00	2,84
7898528933831	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	4,00	9,98	39,92	0,00	0,00		8,59
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	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	4,57	109,68	0,00	0,00		35,20
7891098000156	CHA MATE LEAO CIDRUEIRA SA	12119090	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		3,46
7891098000170	CHA MATE LEAO HORTELA 10G	12119090	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		3,46
7891098000163	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C	12119090	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		3,46
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	060	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
7891048045145	PUDIM DR. OETKER COCO 50	21069021	060	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	1,78	17,80	0,00	0,00		4,69
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	4,02	4,99	20,06	0,00	0,00		5,28
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	4,22	2,98	12,58	0,00	0,00		3,31
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	2,28	8,97	20,45	0,00	0,00		5,38
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,51	7,89	11,91	0,00	0,00		3,82
804	BANANA NÂNICA	08031000	040	5929	KG	2,19	2,98	6,53	0,00	0,00		2,09

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

16/06/23

Bruna M Zanatta

Em 16/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 254454 emitido 16/06/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 15230657986853000161590006302312544548041956			

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.573. EMISSÃO: 16/06/2023 VALOR TOTAL: 348,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.573 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

SUPER VAREJO



Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro

13515-000 Charqueada - SP

(19) 3486-1348

panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

000.006.579

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0657 0868 5300 0161 5500 1000 0065 7916 1718 7587

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230990128846 23/06/2023 15:46:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527/110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

23/06/2023

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

23/06/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

(19) 3486-1333

HORA DA SAÍDA

15:43:47

BASE CÁLC. ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
1.142,83		129,12	0,00		0,00	1.595,27	
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	VALOR IPTU	0,00
0,00		0,00		0,00		VALOR APROX. TERC.	322,47
						TOTAL DA NOTA	
						1.595,27	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

9-Sem Transp

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPNP	UNID	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,13
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	4,38	105,12	0,00	0,00		33,73
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 LIT	04011010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00		16,87
7897243000026	ACUCAR CRISTAL MIRANTE 5KG	17019900	020	5929	UN	6,00	15,99	95,94	37,31	6,71	18,00	32,89
7896071003193	BISC. MABEL AGUA E SAL 40	19053100	060	5929	UN	15,00	5,29	79,35	0,00	0,00		20,89
604	COXAO DURO	02013000	000	5929	KG	24,50	29,99	734,76	734,76	80,82	11,00	115,58
629	BISTECA SUINA	02032900	000	5929	KG	16,47	12,97	213,62	213,62	23,49	11,00	33,60
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	14,59	9,97	145,46	145,46	16,00	11,00	22,88
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	2,21	4,49	9,92	0,00	0,00		2,61
834	ALHO GRAUADO	07032090	020	5929	KG	1,51	19,90	30,05	11,68	2,10	18,00	7,91
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,01	4,99	25,00	0,00	0,00		6,58
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,44	6,97	23,98	0,00	0,00		7,69
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,02	2,57	5,19	0,00	0,00		1,67
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	4,04	5,99	24,20	0,00	0,00		6,37
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,06	2,98	12,10	0,00	0,00		3,19
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,06	3,63	11,11	0,00	0,00		2,92

RECEBI E CONF. MATERIAIS DESC. NESTA NOTA FIS.

23/06/23



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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

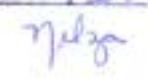
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 255629 emitido 23/06/2023, atende a Lei nº 10.522/2002, qual os impostos serão recolhidos.

*NF-e REF: 35230657986853000161590006302312556293602390

RESERVAÇÃO DE FISCO

06/2023, processo n.º 11567/22.

de 06/06/2023.



RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.579. EMISSÃO: 23/06/2023. VALOR TOTAL: 1.595,27. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.006.579

SÉRIE 1

27/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:12:02
36681440 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 320,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 308-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO C.D59.E4F.D6F.189.588

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

DATA DE VENCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 114

SEI 114



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 1898 SÉRIE 1 FOLHA 1 PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

352306377289360001435500100000180310001

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231006866218 - 27/06/2023 08:48:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

27/06/2023

DATA DE VENCIMENTO

27/06/2023

HORA DE EMISSÃO

08:47

VENCIMENTO(S): 27/07/2023 - 320,82

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

110,74

VALOR DO ICMS

7,75

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS FRETES

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO FV

0,00

VALOR TOTAL DA NF-E

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 PRODUTO / SERVIÇOS															VALOR				
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	ST	ICMS	VALOR ICMS ST	ST	ICMS
015284	OVOS GRANDE BUEIRO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	5	9,8800	0,00	49,40	49,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003271	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG0001	2,230	3,4888	0,00	7,78	7,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003303	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG0001	2,070	6,8889	0,00	14,26	14,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018073	B-BOCÃO NINFA MAIZENA 350GR	19051100	000	5929	UN0001	15	4,9600	0,00	74,40	74,40	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026081	MACHOADO DE CACAU 500GR	19021100	000	5929	UN0001	10	3,1900	0,00	31,90	31,90	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
073840	FARINHA DE ROSELA SANTA TEREZINHA 500GR	19056090	080	5929	UN0001	1	6,9800	0,00	20,97	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014387	MOLHO DE TOMATE FUXINERDIONAL 350GR	21032010	080	5929	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003752	ÁGUA MINERAL UNDOVA VIDA SAUD 1,5 LT	22011000	080	5929	UN0001	30	2,1900	0,00	65,70	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003252	FLV ORCCHO KG	07108000	040	5929	KG0001	5,135	1,9903	0,00	10,22	10,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034993	PUBR ANGELICA MIMATO NDOGR	11022000	000	5929	UN0001	1	3,9900	0,00	3,99	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

27/06/23

Em 27/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 11567/23, processo nº 031/23.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PARCELAS NO TERMO DA PORTARIA SGT Nº 325/2015 - CUPOM Nº 35148 CHAVE ACESSO 352306377289360001435500043530904872280388 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3665-4 CONTA CORRENTE 350-X - REP CUPOM 35148 - 27-06-2023 - ECF 103 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR FV ST 0,00 - TRIBUTOS APROX 26,20 (8,17%) FONTE: ISENT

RESERVADO AO FISCO

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:56:33
356893668 SEGUNDA VIA 8881

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHURQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 232,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3568-4 CONTA: 380-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 8.382.29E.E06.B41.227

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO								Nº 1819 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR							
		BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO CHARQUEADA - SP CEP: 13515090 FONE: 1931869090		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 1819 SÉRIE 1 FOLHA 1 PÁGINA 1 DE 1		CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 35230637728936000143550010000018191000019155 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231031552795 - 30/06/2023 13:10:30			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF		INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.		CNPJ / CPF 37.728.936/0001-43			
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA		CEP 13515000		DATA EMISSÃO 30/06/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861333		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA / SAÍDA 30/06/2023	
FATURA / DUPLICATA								HORA ENTRADA / SAÍDA 13:08	
VENCIMENTO(S): 30/07/2023 - 232,57									
CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
13,74		0,96		0,00		0,00		232,57	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	
								232,57	
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
		Sem Cobrança						CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
61								PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS									
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL
083732	AQUA MINERAL UNDOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011000	060	5929	UND0001	25	2.1900	0,00	43,80
024185	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20058000	060	5929	UND0001	15	3.9900	0,00	59,85
015816	ERVLHA QUERO SC 170GR	20054000	060	5929	UND0001	15	3.3800	0,00	50,85
015294	OVOIS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UND0001	3	9.8900	0,00	29,67
051167	SAL REFINADO BOM 1KG	25010020	000	5929	UND0001	4	2.2900	0,00	13,74
000206	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG00001	2.135	6.8899	0,00	14,71
000426	FLV ABCORINHA ITALIA KG	07099000	040	5929	KG00001	5.000	3.9900	0,00	19,95
Em 30/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/03/2023. Assinatura M. Zanetti									
CÁLCULO DO ISSQN									
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.6636 CHAVE ACESSO:35230637728936000143550003497380215991241599 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 36684 CONTA CORRENTE 300.X - REF CUPOM 6636 - 30-06-2023 ECF 107 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR PGP ST 0,00 - TRIBUTOS APROX. 20,01 @ 60% FONTE: IBPT								RESERVADO AO FISCO	

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:58:31
366803668 SEGUNDA VTA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARGEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023

NR. DOCUMENTO 553-668.000.000.310

VALOR TOTAL 223,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEVINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 315-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 2-265,662-906, AAB, AEE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO



Panzerini

Panzerini e Panzerini Ltda

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

000.006.588
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
35230657986853000161550010000065881096070880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231030055038 30/06/2023 10:07:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
30/06/2023

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
30/06/2023

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

FONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:03:58

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE CÁLC. ICMS
17,48

VALOR ICMS
3,13

BASE CÁLC. ICMS ST
0,00

VALOR ICMS ST
0,00

TOTAL DOS PRODUTOS
221,85

VALOR FRETE
0,00

VALOR SEGURO
0,00

VALOR DESCONTOS
0,00

OUTRAS DESP.
0,00

VALOR IPTU
0,00

VALOR APROX. TRIB.
63,28

TOTAL DA NOTA
221,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Transp.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

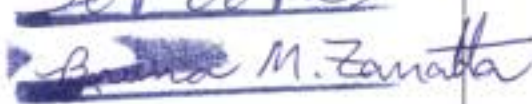
PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896094910904	ADOCANTE ZERO CAL. 100ML	21069090	000	5929	UN	1,00	6,99	6,99	6,99	1,25	18,00	2,24
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,38	52,56	0,00	0,00		16,87
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	2,96	3,99	11,81	0,00	0,00		3,11
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,08	24,98	26,98	10,49	1,88	18,00	7,10
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	5,00	1,99	9,95	0,00	0,00		2,62
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,09	4,97	25,30	0,00	0,00		6,66
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,10	3,97	20,25	0,00	0,00		5,33
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,33	2,48	13,22	0,00	0,00		3,48
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,47	5,29	18,36	0,00	0,00		5,89
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,09	4,37	17,87	0,00	0,00		4,71
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,07	3,19	6,60	0,00	0,00		2,12

RECEBI E COM MATERIALS DES NESTA NOTA FISC

30/06/23



Em 30/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023 de 06/02/23.

708

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 256526 emitido 30/06/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e RCTF: 35230657986853000161590006302312565268316273

RESERVADO AO FISCO

RECEBAMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.588 - EMISSÃO: 30/06/2023 - VALOR TOTAL: 221,85 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.006.588

SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:32
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.060-3

BANCO INTER

07790001161208433800810292750231794020000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CPF: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CPF: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CPF: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.101

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICAÇÃO 8.CF6.1P1.6AE.4AC.14C

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, Informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0772

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 0000

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

Beneficiário						Vencimento	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO						05/07/2023	
Endereço do Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP						00019/076274586	
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Documento		Data de Processamento	
30/06/2023		0581		DM		30/06/2023	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Valor Moeda	
		112		REAL			
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto / Abatimento	
MORA DE 2% A PARTIR DE 06/07/2023.						(-) Outras Deduções	
MENSALIDADE JUNHO						(+/-) Mora / Multa	
Data Limite para pagamento: 25/07/2023						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
RUA OSWALDO CRUZ 70							
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP							
Beneficiário Final						CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84	
ALINE C A DO CARMO							

Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						05/07/2023	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO						00019/076274586	
Endereço do Beneficiário						Nosso Número / Cód. do Documento	
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP						00019/112/0102927582-3	
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Documento		Data de Processamento	
30/06/2023		0581		DM		30/06/2023	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Valor Moeda	
		112		REAL			
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto / Abatimento	
MORA DE 2% A PARTIR DE 06/07/2023.						(-) Outras Deduções	
MENSALIDADE JUNHO						(+/-) Mora / Multa	
Data Limite para pagamento: 25/07/2023						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
RUA OSWALDO CRUZ 70							
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP							
Beneficiário Final						CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84	
ALINE C A DO CARMO							



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000000581	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.194.725/0001-84 266070490110 071/09			Data do Serviço 30/06/2023	Código Verificador c54b7650f

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154-49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 30/06/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada SP Fone: (19) 3486-1333 CEP: 13517-032 Bairro SAO BENEDITO CNPJ / CPF / INSP 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: 052/74 Inscrição Estadual: 0 E-mail escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP Em <u>30/06/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>0.5.1.20.11</u> , processo nº <u>11569/2023</u>	
---	--	---	--

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Fone Cidade		de <u>01/01</u> a <u>30/06/23</u> Inscrição Municipal: <u>052/74</u> Inscrição Estadual: <u>0</u>	
--	--	---	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MÊS DE JUNHO	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.		Código NBS *****	
COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPTU 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 310,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Líquido da NFS-e 310,00	

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

Consulta realizada em 30/06/2023 às 19:23:23.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



202300000000581c54b7650f11194725000184

Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202300000000581 Competência 30/06/2023 NFS-e c54b7650f	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/06/2023 às 19:23:23.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

03307010580063811
10/07/2023 11:11:3410/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:11:35
366003668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3

BANCO DO BRASIL

00190000000300199000000026979179594000000041331

BENEFICIÁRIO:

SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RAOIOLO

CNPJ: 10.730.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 71.001
NOSSO NUMERO 30019980000026979
CONVENCIO 03001990
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 413,33
VALOR COBRADO 413,33

NR. AUTENTICAÇÃO 5.C99.240.F99.979.4C7

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 720 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

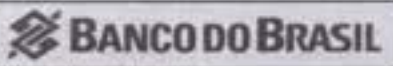
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Faixa

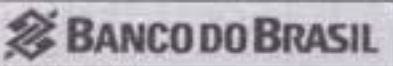
0800 720 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.

M

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.979179 5 94060000043333				
Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 CHARQUEADA SP			CNPJ 51.421.279/0001-18		Data de Vencimento 09/07/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP			CNPJ 18.738.232/0001-07		Nosso Número 00030019980000026979		
					Valor do Documento 433,33		
Uso do Banco	Nr. do documento 7681	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 24/04/2023	(-) Valor Pago		
Autenticação mecânica							

		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.979179 5 94060000043333				
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 09/07/2023		
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA			CNPJ 18.738.232/0001-07		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8		
Data do Documento 24/04/2023	Nr. do documento 7681	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 24/04/2023	Nosso Número 00030019980000026979		
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 433,33		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00		
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,14 A PARTIR DE 10/07/23					(+/-) Juros/Multa 0,00		
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 24/07/2023					(+/-) Valor Cobrado 433,33		
ATENÇÃO - REF. MPSE 1300 - 2023 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.							

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



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



Nº Nota
1300

Série 2

Nº RPS:

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

Competência
04/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

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

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento: Não informado

Município: SÃO CARLOS

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Bairro: VILA COSTA DO SOL

UF: SP

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

Complemento: Não informado

Município: CHARQUEADA

E-mail: ADMHMB@HOTMAIL.COM

Bairro: CENTRO

UF: SP

CEP: 13.515-000

País: BRASIL

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 31 / 23

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

Vencimentos:

1ª Parcela - Boleto nº 7678 - Vencimento 09/05/2023

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

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

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11561/22, de 01/01/23.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
6700196AMT

Número da Nota:
1300

Local

Data

Assinatura



Emissão de comprovantes - 3o nível

14/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:24:15
366803668 8883

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.34191090001017046817545396010006290110000011355
BENEFICIARIO:
O-SAAS TECH DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
O-SAAS TECH DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.228.359/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
O-SAAS TECH DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.228.359/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 31.421.279/0001-18*****
NR. DOCUMENTO 71.481
DATA DE VENCIMENTO 14/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 113,55
VALOR COBRADO 113,55*****
NR.AUTENTICACAO B.8F8.E63.E5A.562.CA6
*****Central de Atendimento BB
0800 0001 Capitais e regoes 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 3678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação emitida com sucesso por JF303*59 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

FA

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 10178.460175 45396.010006 2 94110000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00101784-6
Número do documento 00101784		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/07/2023	
Valor documento 113,55					
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Demonstrativo			Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 10178.460175 45396.010006 2 94110000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 14/07/2023			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 03/07/2023	Nº documento 00101784	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 01/07/2023	Nosso número 109/00101784-6
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 11/11/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
					Cód. baixa
Sacador/Avalista			Autenticação mecânica - Ficha de Compensação		



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 100555 Série RPS emitido em 01/07/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/07/2023 20:03:32	07/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

Email

adm@hmhc.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: 6203300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kaires Profissional LEGADO referente ao início do período 01/07/2023 - Informações Adicionais: Kaires CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,86 (16,43%), FONTE: IBPT/empresmatro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é auto-declaratória.

Imp. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT (66E459)

Visualizado em: 01/07/2023 20:03:40

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

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

Em 14/07/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 011567/2023, de 01/07/2023.

[Assinatura]





Emissão de comprovantes - 3o nível

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:35:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.988-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099000014773263039982120000894120000071500

BENEFICIÁRIO:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIÁRIO FINAL:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.423.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 71.701

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 715,00

VALOR COBRADO 715,00

NR.AUTENTICAÇÃO 5.585.4F3.206.D86.688

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5676

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

M?
Ex

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00147.732630 39982.120006 8 94120000071500

Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		2633/99821-2	R\$		109/00001477-3
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
0000002242	08.059.399/0003-50	15/07/2023	715,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					

Demonstrativo
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 3010 / Nota Fiscal 202300000002242. Refere-se ao documento RPS 1880.

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00147.732630 39982.120006 8 94120000071500

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					15/07/2023
Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50					Agência/Código do Beneficiário
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP					2633/99821-2
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Acerto	Data processamento	Nosso número
06/07/2023	0000002242	DS		06/07/2023	109/00001477-3
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R\$			715,00
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

Serador/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@escritorioexatto.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202300000002242	
CNPJ / CPF 08.059.398/0003-50			Data do Serviço 06/07/2023	Código Verificador 7a73f3a0d
Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062		

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 06/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Município São Pedro/SP	
Endereço Rua Osvaldo Cruz, 70		Em 06/07/2023 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04.12023 , processo n.º 1567/22 .	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (17) 99762-5240	CEP 13517-032
Bairro Jardim São Benedito			
CNPJ / CPF / INEP 51.421.279/0001-16		Inscrição Municipal Inscrição Estadual	
E-mail admhmbc@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtd 1 x Valor Unit. R\$ 715,00 = Total R\$ 715,00. Ref. Jun/2023 - Venc. 15/07/2023	715,00	4,00	28,60	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 715,00	Valor do ISSQN Próprio 28,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 715,00	Valor Líquido da NFS-e 715,00	Valor Total do ISSQN 28,60	Valor Dedução Descontos 0,00

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 1880 Série: NFSE Emitido em: 06/07/2023 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$19,23; Est: R\$0,00; Fed: R\$96,17; Total Aprox: R\$115,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 06/07/2023 às 08:35:43.

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



2023000000022427a73f3a0d08059398000350

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME	Número da NFS-e 202300000002242	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 06/07/2023	
Data ____/____/____	NFS-e 7a73f3a0d	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 06/07/2023 às 08:35:43.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

28/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 00:56:12
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

 BCO BRADESCO S.A.

21792836659320800000502001835103294250000103000
 BENEFICIÁRIO:
 PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME
 NOME FANTASIA:
 PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME
 CNPJ: 02.243.189/0001-79
 BENEFICIÁRIO FINAL:
 PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME
 CNPJ: 02.243.189/0001-79
 PAGADOR:
 HOSPITAL E MAT INF DE CHARQUEADA
 CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.001
 DATA DE VENCIMENTO 28/07/2023
 DATA DO PAGAMENTO 28/07/2023
 VALOR DO DOCUMENTO 1.836,00
 VALOR COBRADO 1.836,00

 NR. AUTENTICAÇÃO F.3E8.C3B.317.F97.501

Central de Atendimento BB
 0804 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades.
 Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08
 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 0006
 Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
 outros produtos e serviços da Ouvidoria.

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/07/2023
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2
Data do Doc. 27/07/2023	Nº do documento 53453	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 27/07/2023	Nosso número 09/32/000000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.836,00
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/07/2023
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2
Data do Doc. 27/07/2023	Nº do documento 53453	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Proces. 27/07/2023	Nosso número 09/32/000000002-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.836,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da NFS-e 2175			
Data e Hora da Emissão		27/07/2023 07:30:04		Competência		27/7/2023	
Código de Verificação		B40QHA79I					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		ARARAQUARA - SP	
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF		02.243.189/0001-79		Inscrição Municipal		1051531	
Município		ARARAQUARA - SP					
Endereço e CEP		AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308					
Complemento		5º ANDAR - SALA 05		Telefone		3335-3187	
e-mail		luan@escritoriopalombo.com.br					
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal			
Município		CHARQUEADA - SP					
Endereço e CEP		RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000					
Complemento				Telefone			
e-mail		hosp@superig.com.br					
Discriminação do Serviço							
cessão de uso referente ao sistema informatizado hospitalar em 27/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06.12323, processo n.º 11567/22, referente a Julho 2023.							
Código do Serviço / Atividade							
14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletrônicos de uso pessoal e doméstico							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)	
CSLL (R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		1.836,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhuma		Base de Cálculo	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter	
(-) Valor Líquido R\$		1.836,00		Incentivador Cultural		(-) Valor do ISSQN R\$	
				2-Não		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.							

28/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:56:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BDO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399400750150000010747029001019694260000121357

BENEFICIÁRIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LT

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 03.568.077/0001-25

BENEFICIÁRIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 03.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.179/0001-10

NR. DOCUMENTO 72.002

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.213,57

VALOR COBRADO 1.213,57

NR. AUTENTICAÇÃO F.461.907.5C2.92A.604

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 3478

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,

outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 29/07/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 92732	Nosso Número 000001847829-8
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.213,57	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ 3003-5300 📞 (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Mecânica				

[033-7] 03399.40975 81500.000187 47829.801019 6 94260000121357

Local de Pagamento: **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**

Vencimento: **29/07/2023**

Beneficiário
STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 01.568.077/0001-25

Agência/Código Beneficiário
4003-0/409781-5

Data Documento
19/07/2023

Número do Documento
92732

Espécie Doc.
01

Aceite
N

Data Processamento
19/07/2023

Nosso Número
000001847829-8

Carteira
**101-Rápida
c/Registro**

Espécie
R\$

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento
1.213,57

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS

(-) Desconto

(=) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Rua Oswaldo Cruz 70 - Jardim São Benedito - Charqueada - SP - 13517-032
Sacador(Avulso)

CNPJ: **51.421.279/0001-18**
Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000092732 - E

Autenticidade
NCE0-PZDY

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 19/07/2023 16:57:40

Competência (Serv.): 07/2023

RPS N. 000000116500 Série X, emitido 19/07/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1000 - CEP: 13803200
Município: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço: RUA Rua Oswaldo Cruz, 70 - CEP: 13517032, Jardim Sao Benedito
Município: Charqueada UF: SP
Email: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 255,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 1.272,45 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Período da Coleta de 01/06/2023 a 30/06/2023

Em 19/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/03/23.

Handwritten signature

Processo executado por: 18.229.5.5

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 CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.277,44	0,00	1.277,44	5,0000%	63,87	1.213,57

28/07/2023 * BANCO DO BRASIL * 08:55:35
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.940-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/07/2023
NR. DOCUMENTO 556.823.000.100.616
VALOR TOTAL 630,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDETORA G.SOUZA LTD

AGENCIA: 5823-3 CONTA: 100.616-9
NR. DOCUMENTO 553.466.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 2.124.990.60E.802.305

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
5462
Série: E
Data Emissão: 17/07/2023
Certificação: CC313-AB970

DADOS DO PRESTADOR



Tel: 3421-6766

Nome/Razão Social: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP
Nome Fantasia: SHEKINAH
CNPJ/CPF: 01.368.213/0001-33 Insc. Municipal: 484946
Endereço: SEBASTIAO RODRIGUES PINTO
Bairro: ALGODOAL
Município: PIRACICABA
E-mail: graficashekinah1@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 685
Compl.:
UF: SP CEP: 13405-413
Telefone: 1934216766

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

83 CRACHÁS - PVC - C/ FURO PARA PRESILHA - 8,5X5,4 - DADOS VARIÁVEIS

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 6823-3
C/C: 100.616-9
CHAVE CNPJ FOS: 01.368.213.0001.33

Item
CRACHÁS

Tributável
Sim
Qtde.
63,00
Vl. Unitário R\$
10,0000
Total R\$
630,00

Em 17/07/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.

Assinatura

Valor Tributável: R\$ 630,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 630,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 630,00	Alíquota: 3,4542%	Valor do ISS: R\$ 21,76	
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 84,74 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 25,83			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 630,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

13.06 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, 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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 07/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 17/07/2023 17:25:18
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 5829800 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observação: PERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: FONTE IBPT
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPOSITO ATÉ DIA 07/08/2023

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

Impresso em: 17/07/2023 às 17:25:22

Recebi(emos) de: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5462
Certificação:
CC313-AB970

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:56:32
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.950-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.406

VALOR TOTAL 1.330,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDUARDO MARCOLINO DO PRADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.406-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.C9C-64C.413-048.E62

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Edmarcio

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI RUA JOAO SCHMIDT, 61 CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: edmarcioprado@gmail.com Fone: (19) 3486-7791				Número da NFS-e 202300000000065	
CNPJ / CPF 29.510.158/0001-93		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 026/18	
			Data do Serviço 28/07/2023	Código Verificador eeefda50a	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154/49392/NFSe.Portal	DI. de Emissão 28/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / MEI 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de manutenção no mês de Julho de 2023. Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.465-3.	1.320,00	5,00	0,00	Não

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

COD	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICP	PI	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		
1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.320,00	Valor Líquido da NFS-e	1.320,00				

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$57,16; Est: R\$0,00; Fed: R\$177,54; Total Aprox: R\$234,70. Fonte: IBPT. Em <u>28/07/2023</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada - SP. <u>06/08/2023</u> <u>01/08/2023</u> <u>Edmarcio</u>	
---	---

Consulta realizada em 28/07/2023 às 14:14:53.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154/49392/NFSe.Portal

06/08/2023 01/08/2023
Edmarcio

202300000000065eeefda50a29510158000193

Recebi(emos) de EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI	Número da NFS-e 202300000000065	Número de Controle do Município
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/07/2023	
<u> / / </u> Data	NFS-e eeefda50a	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/07/2023 às 14:14:53.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154/49392/NFSe.Portal

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:56:32
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024-176

VALOR TOTAL 540,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 2.0CA.06F.02E.F9A.3FB

M

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota Fiscal 3723	
			Série: E	
			Data Emissão: 27/07/2023	
			Certificação: 30178-3460D	
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUINSECT CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Endereço: DOM PEDRO I Bairro: CENTRO Município: PIRACICABA E-mail: fernandoconfianca@outlook.com				
Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual: Nº: 506 Compl.: UF: SP CEP: 13400-410 Telefone: 1933715646				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbo@hotmail.com				
Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 70 Compl.: UF: SP CEP: 13515-000 Telefone:				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE JULHO/2023				
Item CONTROLE DE PRAGAS URBANAS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 540,0000
				Total R\$ 540,00
Em <u>27/07/2023</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u>, processo n.º <u>11564/2023</u>, de <u>01/07/2023</u>. <i>ηηη</i>				
Valor Tributável: R\$ 540,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 540,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 540,00
Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Aliquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 10,80
PTS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00
INSS: 0,000% R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 72,83 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,41		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 540,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 07/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8122200 Observações: B. BRASIL - AG.8823-3 - C/C24.175-8 VENCIMENTO: 30/07/2023				
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP). Competência: Empresa Optante do Simples Nacional				
Dt: 27/07/2023 09:57:25				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 27/07/2023 às 09:57:29				
Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3723 Certificação: 30178-3460D	
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRÔNICO
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0710-0 - SICREDI MARINGÁ
CONTA: 71.833-3

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-78
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 31/07/2023

DOCUMENTO: 873182
AUTENTICACAO SISBB: 9.700.032.963-850.D98

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI AV LIBERDADE, 143 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: daniel.garcia1545@gmail.com Fone: (19) 99186-3994			Número da NFS-e 202300000000401	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 33.699.813/0001-70 266.003.589.111 084/19			Data do Serviço 31/07/2023	Código Verificador 4143ea11d

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3166-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP			Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / MEI 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74			Inscrição Estadual 0	
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Julho 2023. Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170	500,00	3,00	0,00	Não

Em 31/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 01.567/22, processo n.º 01.567/22.

Código do Serviço 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.		Código NBS 11.11.11.11	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Propto 500,00	Valor do ISSQN Propto 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 500,00		Valor Líquido da NFS-e 500,00	

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

Consulta realizada em 31/07/2023 às 04:44:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2023000000004014143ea11d33699813000170

Recebi(emos) de DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202300000000401 Competência 31/07/2023 NFS-e 4143ea11d	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/07/2023 às 04:44:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3º nível

G3353109464968161
31/07/2023 09:59:10SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTODIAGNOSTICO - 09.59.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

ODC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHAUQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHAUQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.398/0001-16

VALOR: R\$ 1.550,00

DEBITO EM: 31/07/2023

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DOCUMENTO: 671163

AUTENTICACAO SISBB: 2.97C.FEA.003.430.094



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00872

DATA DA EMISSÃO
26/07/2023 11:31:51
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1A51A5A1E

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/07/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC.MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/07/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/2023.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,62 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.550,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 56,11
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Julho 2023 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 30/07/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 OP: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16 Trib aprox R\$: 208,48 Federal e 60,45 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 7587F2

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00872
Data da Emissão
26/07/2023 11:31:51
Código de Verificação
1A51A5A1E

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do receptor

Data do recebimento

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:53:19
366803668 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.050,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.999.440.904.448.404

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 185 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e: 202300000002672	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 31/07/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 07/2023 Dados para Depósito: Banco do Brasil Ag: 3568-4 C/C 10.5889-X. Alíquota Efetiva: 2,50/5668933%. Em <u>31/07/23</u> , recebi e confiri 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	3.050,00	2,50	76,30	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
CDE 0,00	CTE 0,00	COT 0,00	COT 0,00
Base Cálculo ISSQN Propri 3.050,00	Valor de ISSQN Propri 76,30	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 3.050,00	Valor Líquido da NFS-e 3.050,00		

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\$127,49; Est: R\$0,00; Fed: R\$410,22; Total Aprox: R\$537,71. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 31/07/2023 às 15:27:03:

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



202300000002672e4b8f6f0313406685000112

Recebemos de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202300000002672 Competência 31/07/2023 NFS-e e4b8f6f03	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/07/2023 às 15:27:03:

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G337315512570201
31/07/2023 15:34:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOTENDIMENTO - 15.54.13
366843668 SEQUENCIA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 033 - BCB SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS

CONTA: 13.008.439-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO

CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16

VALOR: R\$ 810,00

DEBITO EM: 31/07/2023

DOCUMENTO: 073117

AUTENTICACAO SISBB: 8.544.820.ACB.D09.É99

 DELL EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento Telefone : (19) 98712-4512 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13493322 E-mail : lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000091	SÉRIE NFD
	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044665230000160272000010040019316031340915		
Consulte a Autenticidade em : cordeirapolis.sigisweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA	C.N.P.J. / C.P.F. 51.421.279/0001-18	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 hmbo01@yahoo.com.br	

DATA EMISSÃO

31/07/2023

FORMA DE PAGAMENTO

07/08/2023

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

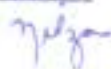
NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE JULHO 2023.

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 3769

CC 000130014598

Em 31/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.



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 e dez reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 810,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 810,00

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\$ 810,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5791 de 15/12/2017

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

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 143,86

RECEBEMOS DE 31345230000116 - LUCAS FLAVIO GALDINO OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000091

SÉRIE NFD



Emissão de comprovantes - 3o nível

Q3310710226857511
07/07/2023 10:13:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
07/07/2023 - AUTOMATENDIMENTO - 10.33.36
3668483653 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-0 CONTA: 15.960-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de barras 44638880003-7 12340042049-0
98333483881-1 69590023899-6
Data do pagamento 07/07/2023
Valor total 332,34

DOCUMENTO: 070791
AUTENTICACAO SISBB: 0.40A.F9A.729.9AD-EB4

Transação efetuada com sucesso por: JF30159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eim Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.958.157/0001-62 - Insc. Est. 10809349112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999.3534.9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/06/2023
Valor a pagar 312,34
Data de emissão 09/06/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1695900238-0
Mês de referência Junho/2023



CTCE INDATUBA SP PC4

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



Vencimento
25/06/2023

página 1/10

Seu Demonstrativo de Despesas

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	189,99
VIVO Internet 4 Mega Empresas (133)	
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	1,08
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	1,08
Cobrança Serviços Terceiros	1,27
Prestadora Claro (103 21)	
Total	1,27
TOTAL GERAL A PAGAR	312,34

Em 25/06/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

Julia

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Abri	Maio	Junho
Minutos Locais Utilizados	83:00	106:30	111:00
Lig. Nac. Longa Distância	362:12	286:18	258:54
Lig. Locais Celular (VC1)	305:00	252:54	345:18
Lig. Nac. LON VC2/VC3	12:48	23:54	11:12

Vivo Valorize
Aproveite os benefícios do Vivo Valorize no App Meu Vivo

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

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

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% a juros de 1% ao mês em conta futura. O resgate por depósito é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC, artigo 32 da Resolução Anatel nº 426/2005; para DCM, artigo 48 da Resolução Anatel nº 414/2013 e para TV, artigo 6º da Resolução 486/2007. Central de Atendimento Anatel: 1571 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos 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.

(133) RJ, IL, 1515 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278 Ilimitado Local Empresas/PA 279 Longa Distância Brasil Empresas

Autenticação Médica

vivo	Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento 25/06/2023	Valor a Pagar (R\$) 312,34
	Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1695900238-0	
	84630000003 7 12340082089 0 99353493891 1 69590023898 6			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2023 - AUTOTENDIMENTO - 09.48.21
3468403660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barra: 8460000003-7 18070602089-7
99353493093-3 71011757299-4
Data do pagamento 24/07/2023
Valor Total 318,07

DOCUMENTO: 072405
AUTENTICACAO SISBB: E.CC3.290.BA7.996.6EC



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Barreto, 1376, Ed. Eas Berlin - Cidade Monções
CEP: 04571-020 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.588.157/0001-62 Insc. Est: 10830349112
http://vivo.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/07/2023
Valor a pagar 318,07
Data de emissão 09/07/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1710117572-0
Mês de referência Julho/2023



CTOE INDIATUBA-SP PL44

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



00 71257390 00000 000000000000 2 0 140723

Vencimento
25/07/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Expedientes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,74
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,74
Serviços Eventuais	
Encargos (Juros/Multa)	7,34
Total	7,34
TOTAL GERAL A PAGAR	318,07

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Mai	Junho	Julho
Minutos Locais Utilizados	108:30	111:00	403:00
Lig Nac Longa Distância	288:18	258:54	46:06
Lig Locais Celular (VC1)	252:54	345:18	256:06
Lig Nac LDN VC2/VC3	23:54	11:12	18:48

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

Para informações detalhadas da sua fatura acesse 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.

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

Em 25/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inexistência é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC, artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM, artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV, artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1301 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 15215, 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.

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



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/07/2023	Valor a Pagar (R\$) 318,07
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1710117572-0		
84680000003 2 18070082089 7 99353493891 1 71011757299 4				
			Pagar via Pix	