

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP
Codigo de Barras	82620000018-8 07630097091-0
	07933527253-4 08699218023-1
Data do pagamento	17/07/2024
Valor Total	1.807,63

DOCUMENTO: 071702
AUTENTICACAO SISBB: 3.4DB.F4A.591.B98.8AA

Fornecimento 308587987001 No. Documento 000140257029 Fatura tipo FATURAMENTO DATA EMISSAO 06/07/2024 Folha 1/1

Tipo de fornecimento: COMITIAU ENTIDADE DE ASSISTENCIA SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
End: RUA OSVALDO CRUZ,0 - COMPLE HOSPITAL SAO BENEDITO OLIVEIRA ALIA
SP 1361002
Cod. Cliente 0188021802 Insc. Estadual 1
PDE/RGI 0308587987 Hidrometro Y22UG79977 Lacre 04903113

Iconominas: COM 1 Tipo de ligacao: Analise Especial

Data da apresentacao: 06/07/2024 Proxima leitura: 06/08/2024
Condicao de leitura 111000A040MAI

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Periodo	Media (M3)
Agua	0506/24 1026	0607/24 1177	151	01	109,03

		Historico de Consumo (1 mes)		Consumo em M3	
		05 01 24	05 02 24	05 03 24	05 04 24
		1026	978	1058	1318
		Agua		Esgoto	
		(M3)	Tarifa(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)
		(M3 x Nro Econom.)	Valor(R\$)	(M3)	Valor(R\$)
		De 0 Ale 4,5/	3,85	De 0 Ale 5,33	3,66
		De 4,58 Ale 9,33	4,60	De 5,34 Ale 10,67	4,30
		De 9,34 Ale 23,33	7,42	De 10,68 Ale 26,67	7,08
		De 23,34 Ale 9999999	31,32	De 26,68 Ale 9999999	8,23

Subtotal 414,82 394,17
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto) 808,69

		Agua		Esgoto	
		(M3)	Tarifa(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)
		(M3 x Nro Econom.)	Valor(R\$)	(M3)	Valor(R\$)
		De 0 Ale 5,33	3,85	De 0 Ale 5,33	3,66
		De 5,34 Ale 10,67	4,60	De 5,34 Ale 10,67	4,30
		De 10,68 Ale 26,67	7,42	De 10,68 Ale 26,67	7,08
		De 26,68 Ale 9999999	31,32	De 26,68 Ale 9999999	8,23
		Subtotal	507,43	Subtotal	482,82
		TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)	989,95		

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua 921,95
END Fator K - 1,19 876,69
Tx. de Regulacao - 0,60 8,99

Codigo para debito automatico 000140257029

TOTAL (R\$)
VENCIMENTO

1 807,63
17/07/2024

PAGUE SUA
FATURA
COM O PIX



Evite golpes: Antes de confirmar o pagamento, verifique se o destinatário é "Cia de Saneamento Basico do Estado de São Paulo Sabesp" ou "Sabesp Olimpia S.A".
No caso de pagamento em atraso serão cobradas Mult. de 2% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA-IBGE do mês anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia.
Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água.

06.07.24
116820023

24/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BTG PACTUAL S.A.

20890050091752696603550045086605497870000002441

BENEFICIARIO:

LETSCLOUD BRASIL SERVICOS DE I

NOME FANTASIA:

LETSCLOUD BRASIL SERVICOS DE INTERN

CNPJ: 35.854.121/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

LETSCLOUD BRASIL SERVICOS DE INTERN

CNPJ: 35.854.121/0001-85

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.402

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 24,41

VALOR COBRADO 24,41

=====

NR.AUTENTICACAO 8.4A7.9A0.F28.34C.E03

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

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.

PIX 

Boleto



LINHA DIGITÁVEL

20890.05009 17526.966035 50045.086605 4 97870000002441

LOCAL DO PAGAMENTO

Pagável em qualquer banco, mesmo após vencimento.

VENCIMENTO

24/07/2024

VALOR A PAGAR

R\$ 24,41

CEDENTE

DialHost / LetsCloud Brasil
CNPJ 35.854.121/0001-85

NOSSO NÚMERO

33499975269660350

INSTRUÇÕES

Referente a Hospedagem : hmbc.org.br

CLIENTE - SAZADO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51421279000118

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 Charqueada SP 13517052

Use este código de barras para pagamentos na bankline

20890.05009 17526.966035 50045.086605 4 97870000002441





2024/3684

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
dd75ac14

COMPETÊNCIA
23/07/2024

NFS-E NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

DATA DE EMISSÃO: 23/07/2024 11:41

LETS CLOUD BRASIL SERVICOS INTERNET LTDA
CNPJ: 35.854.121/0001-85
INSC. MUNIC.: 11972800013

ENDEREÇO: Rua Antonio de Albuquerque, 330
CEP: 30112010

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: Hospital e Maternidade
Beneficente de Charqueada
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO: Rua Rua Oswaldo Cruz , 70, Jardim São
Benedito ,
CEP: 13517-032

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Alteração Plano: Start para Plano: Pro

Valor líquido da nota

R\$ 24,41

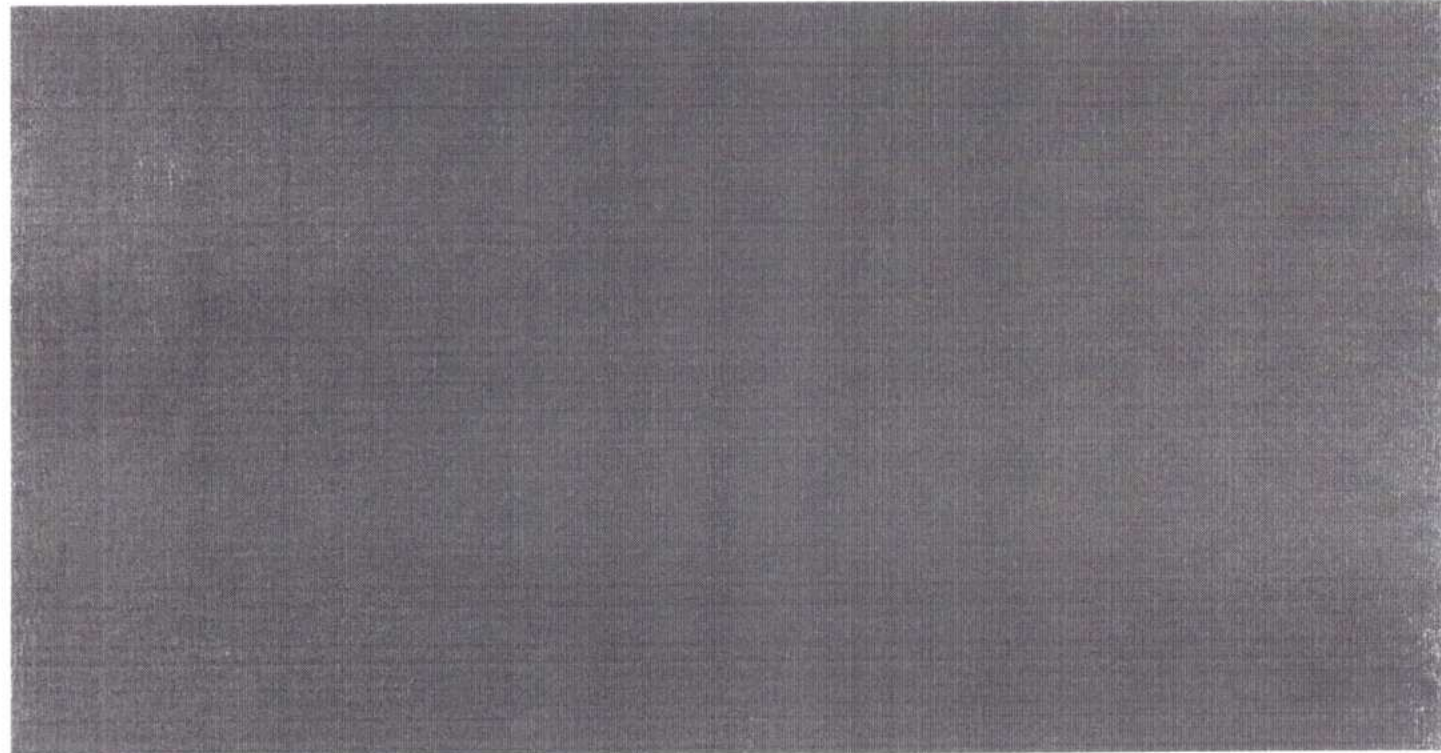
Valor total dos serviços

R\$ 24,41

OUTRAS INFORMAÇÕES

Referente a fatura nº: 585348
Para verificar a veracidade desta nota fiscal eletrônica, deve entrar no site da Prefeitura em:
<http://www.pbh.gov.br/bhissdigital/>

Em 23/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pruxila





Emissão de comprovantes - 3o nível

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:54:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080358253086553928070001297940000138577

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.101

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.385,77

VALOR COBRADO 1.385,77

NR.AUTENTICACAO E.131.56B.025.922.EC2

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 01/07/2024	Vencimento 31/07/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 126225-01	Nosso Número: 00035825	Valor do Documento: 1.385,77
Autenticação Mecânica			

341-0

34191.09008 03582.530865 53928.070001 2 97940000138577

Local de Pagamento:					Vencimento 31/07/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 01/07/2024	No. do documento 126225-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 01/07/2024	Cart./Nosso Número 109/00035825-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.385,77
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,92 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 27,72 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





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

1

Nº. 000.126.225
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1262 2510 2410 9681

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

135241399184892 - 01/07/2024 16:07:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

448702

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

01/07/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 31/07/2024
Valor R\$ 1.385,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.385,77	204,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.385,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.385,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

16,240

PESO LÍQUIDO

16,240

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-082/23 Qt: 100 Fab: 12/12/23 Val: 30/11/25 FCLF3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	4,0077	400,77	400,77	48,09			12,00	
52135	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,70MM C/ 100/SOL-MILLENNIUM Lote: 02110030 Qt: 2000 Fab: 01/12/21 Val: 30/11/26	90183219	200	5102	UN	2.000	0,0500	100,00	100,00	12,00			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961742 Qt: 50 Fab: 18/01/24 Val: 17/01/26	30043933	000	5102	FA	50	4,4200	221,00	221,00	39,78			18,00	
53658	BOLSA COLETORA DE URINA 2000ML COM VALVULA ANT-REFLUXO/DESCARPACK Lote: BOL002A/23 Qt: 40 Fab: 01/12/23 Val: 30/11/28	39269030	700	5102	UN	40	2,9500	118,00	118,00	21,24			18,00	
55702	CATETER PERIF IV 18G 1,3X45MM DESC CX C/ 100/TKL Lote: 21360/672 Qt: 100 Fab: 30/10/22 Val: 30/10/27	90183929	000	5102	UN	100	0,5100	51,00	51,00	9,18			18,00	
34852	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA G+ PMC: 1.75 Lote: 24040277 Qt: 300 Fab: 14/04/24 Val: 30/04/26	30039047	000	5102	AP	300	0,8100	243,00	243,00	29,16			12,00	
55768	DOXICLIN 100MG CT C/ 20 CP REV/PHARLAB S+ PMC: 2.17 Lote: 242530 Qt: 20 Fab: 10/05/24 Val: 31/05/26	30042099	000	5102	CP	20	0,6000	12,00	12,00	2,16			18,00	
56139	LUVA PROCEDIMENTO NAO ESTERIL SOFT C/ PC TAM P C/100/BOMPACK Lote: ELMF009.3 Qt: 1000 Fab: 01/08/23 Val: 31/08/28	40151200	200	5102	UN	1.000	0,2400	240,00	240,00	43,20			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO IP - ALFONSO DE MORAES
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C 265004
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 211,32 Estadual: R\$ 187,77 Municipal: R\$ 0,00 Fome: IPTU

RESERVADO AO FISCO

RECEBÍVEL CONFIRMADO
MATERIAL DESPESAS
NESTA DATA

03 07 24

Juana Arruda

Impresso em 01/07/2024 às 16:07:11

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. Pixila

www.geweb.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342910155642341
29/07/2024 10:27:5929/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082972190452124007710007997900000052274

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.901

DATA DE VENCIMENTO 27/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 522,74

VALOR COBRADO 522,74

=====

NR.AUTENTICACAO A.DC9.7FE.63C.451.54E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente			Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1		27/07/2024
Sacador/Avalista			Número do Documento		Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			180330/1		109/00297219-0
Espécie	Quantidade	Valor	(-)Valor Documento		(-)Descontos/Abatimentos
R\$		X	R\$ 522,74		
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos		(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93					
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP					



Banco Itaú S/A

Banco

341-7

34191.09008 29721.904521 24007.710007 9 97900000052274

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.						27/07/2024
Cedente						Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/06/2024	180330/1		RC	N	27/06/2024	109/00297219-0
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
		109	R\$			R\$ 522,74
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-)Descontos/Abatimentos
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO						
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,45						(-)Outras Deduções
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ						
CENTRO - CHARQUEADA						
13515-000 - SP						

Sacador/Avalista



FUTURA

www.futura medicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes 100 Ch. Junqueira

Cep 18271-210 Tatui/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 180.330

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001803301002021044

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

135241371303307

27/06/2024 16:51

Natureza da Operação

VENDA

448 013

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 da Emissão

27/06/2024

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

27/06/2024

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 180.330/1 Valor: 522,74 Vencido: 27/07/2024

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
522,74	94,09	0,00	0,00	522,74
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				522,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,800	2,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL UNIT	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
47828	OXACILINA SODICA 500MG PO INJ CX C/100 FA "OXANON" BLAU Lote: 24060137 Val: 31/05/2026	30041019	000	5102	CX	1,00	450,000000	450,00	450,00	81,00		18,0	
573624	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 50 AMP "NAUSEDRON" CRISTALIA Lote: 23110178 Val: 01/11/2025	30049069	000	5102	CX	1,00	72,738000	72,74	72,74	13,09		18,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
27/06/24			

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG: Sumare N/P: 204.476 06/06/2024 01/01/24 Pixila	28 06 24 Sumare Crudea

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

237933760920001152514400024170119792000090236

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.902
DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 902,36
VALOR COBRADO 902,36
=====

NR.AUTENTICACAO C.D6B.084.0D6.AF6.DEC

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001507908	() 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 29/07/2024	Valor do Documento 902,36	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 29/07/2024	
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 3376-6/00002417-1	
Data do Documento 01/07/2024	Nro.Documento 001507908	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/07/2024	Nosso Numero 02/00001152544-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 902,36
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\$ 1,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)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



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.115251 44000.241701 1 97920000090236

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 29/07/2024	
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 3376-6/00002417-1	
Data do Documento 01/07/2024	Nro.Documento 001507908	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/07/2024	Nosso Numero 02/00001152544-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 902,36
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\$ 1,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)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





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 001507908
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5079 0815 6604 8706

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
135241400375697 01/07/2024 18:01:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DT. EMISS. 01/07/2024

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

FONE/FAX: 01934861333

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: SP

FONE/FAX: 01934861333

OBS/ENTREGA:

001
28/07/2024
902,36

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
840,30

VALOR DO ICMS
103,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
902,36

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
902,36

RAZÃO SOCIAL
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMTENTE

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
2

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
4,0000

PESO LÍQUIDO
4,0000

COD. 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.
005324	TRAMADOL (GEN) (A2) 50MG CX C/60 AMP 1ML - TEUTO	30049039	520	5102	CX	2,0000	50,770000	101,54	39,48	0,00	7,11	0,00	18,00%	0,00%	2	9068119	30/10/2024	01/10/2022
199971	DEXAMETASONA 4MG30043999 /ML (GEN) C/120 AMP 2,5ML - TEUTO	30043999	000	5102	CX	6,0000	133,470000	800,82	800,82	0,00	96,09	0,00	12,00%	0,00%	6	5198647	30/05/2025	01/02/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s): 005324
MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 199971
Nosso Pedido: AAANLV
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: AAANLV
Rep.: 011807

Nº da OS
600003494534 (P)
600003494536 (G)

Total 2

RESERVADO AO FISCO

03/07/24
Luana Arruda

NF-e

Nº 001507908
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006587846

TICKET



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)

mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALDA
N. 001507908
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0712 4201 6400 0157 5500 1001 5079 0815 6604 8706

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241400375697 01/07/2024 18:01:04-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582957602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
<https://www.wneo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,
RDC 430/2020).

Em 01/07/24, recebi e conferi os
medicamentos e / ou outros complementos
desta Nota Fiscal Eletrônica, cuja descrição foi
conferida com o produto e embalagem fornecida
e de acordo com a quantidade e qualidade.
06 0024 11682 0023
01 01 24 Pixela

DADOS
ADICIONAIS

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082980060452124007710007597920000083918

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.904

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 839,18

VALOR COBRADO 839,18

NR.AUTENTICACAO 4.E0D.602.5F1.CDC.33F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regicoes 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.

UTJRA CORP
HOSPITAL S. PAULO
RS

45 2140077-1
1807397
R\$ 839,18

RECIBO DO SACADO
18/07/2024
10910298006-0
R\$ 839,18

Nº 123456789
Nº 123456789

PUTERA CORP
R\$ 839,18

18/07/2024
4522/40077-1
10910298006-0
R\$ 839,18

POS VENDA
POS VENDA

US OPA DO PL

123456789
123456789



Endereço: Rua ...
 CEP: ...
 Cidade: ...
 Estado: ...
 País: ...

VENDEDOR: 448701
 Inscrição: 687.161.985-11

DESTINATÁRIO: ...
 Nome: ...
 Endereço: ...
 RUA: ...
 CEP: ...
 CIDADE: ...

FATURA

CÁLCULO: ...
 Valor: 339,18

TRANSFERÊNCIA: ...
 Valor: 4.200

DADOS:

Item	Descrição	Valor	Porcentagem	Total
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...
21	...	...	...	...
22	...	...	...	...
23	...	...	...	...
24	...	...	...	...
25	...	...	...	...
26	...	...	...	...
27	...	...	...	...
28	...	...	...	...
29	...	...	...	...
30	...	...	...	...
31	...	...	...	...
32	...	...	...	...
33	...	...	...	...
34	...	...	...	...
35	...	...	...	...
36	...	...	...	...
37	...	...	...	...
38	...	...	...	...
39	...	...	...	...
40	...	...	...	...
41	...	...	...	...
42	...	...	...	...
43	...	...	...	...
44	...	...	...	...
45	...	...	...	...
46	...	...	...	...
47	...	...	...	...
48	...	...	...	...
49	...	...	...	...
50	...	...	...	...
51	...	...	...	...
52	...	...	...	...
53	...	...	...	...
54	...	...	...	...
55	...	...	...	...
56	...	...	...	...
57	...	...	...	...
58	...	...	...	...
59	...	...	...	...
60	...	...	...	...
61	...	...	...	...
62	...	...	...	...
63	...	...	...	...
64	...	...	...	...
65	...	...	...	...
66	...	...	...	...
67	...	...	...	...
68	...	...	...	...
69	...	...	...	...
70	...	...	...	...
71	...	...	...	...
72	...	...	...	...
73	...	...	...	...
74	...	...	...	...
75	...	...	...	...
76	...	...	...	...
77	...	...	...	...
78	...	...	...	...
79	...	...	...	...
80	...	...	...	...
81	...	...	...	...
82	...	...	...	...
83	...	...	...	...
84	...	...	...	...
85	...	...	...	...
86	...	...	...	...
87	...	...	...	...
88	...	...	...	...
89	...	...	...	...
90	...	...	...	...
91	...	...	...	...
92	...	...	...	...
93	...	...	...	...
94	...	...	...	...
95	...	...	...	...
96	...	...	...	...
97	...	...	...	...
98	...	...	...	...
99	...	...	...	...
100	...	...	...	...

Em 01/07/24, recebi e conferi os
 Cálculos Mercantários e / ou recibos apresentados
 desta Nota Fiscal. Essa despesa foi
 dada em pagamento de dívida contraída com
 a Prefeitura Municipal de Grammaire, no
 RE: 06/2024, processo nº 11682/2023
 de 01/01/24. Priscila

Recebido em
 03/07/24
 Luana Arruda

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008404644089278217903000059792000083800

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.905

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 838,00

VALOR COBRADO 838,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.058.0F8.49A.520.DC7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40464.408927 82179.030000 5 97920000083800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				29/07/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109.00404644-0		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
01/07/2024		487288 - 1			N	01/07/2024	838,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40464.408927 82179.030000 5 97920000083800

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 29/07/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 01/07/2024	Número do Documento 487288 - 1	Esp.Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/07/2024	Nosso Número 109.00404644-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 838,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,76 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,68 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 LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE



3124 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4872 8814 9572 1038

Nº 487.288

SÉRIE 1 FOLHA 1/2

448704

DESTINATÁRIO/REMITENTE	HOSPITAL DE CARACARAÍMA - RUA SANTA RITA DE CARACARAÍMA		CNPJ 07.442.020/01-18		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13.611-13	
PATENTE/DEBITO	RUA SANTA RITA DE CARACARAÍMA		CNPJ 07.442.020/01-18		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13.611-13	
CLASSE DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DA NOTA		838,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
TRANSPORTES E SERVIÇOS	VALOR TOTAL DA NOTA		838,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
Em 01/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Logo, dispus a pagar com o título de cobrança firmado com a Prefeitura Municipal de Caracaramá, RJ.						
06/2024 11682/2023						
de 01/01/24 Próxida						
2 - 7 - 24						
Assinada						



Emissão de comprovantes - 3o nível

G2362910366503671
29/07/2024 10:39:2029/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:39:21
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

237933760920001151947700024170169792000038700

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.907

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 387,00

VALOR COBRADO 387,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.770.ABB.413.469.2D8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro. Documento 001414841	() Mudou-se () Ausente
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 29/07/2024	Valor do Documento 387,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 29/07/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 01/07/2024	Nosso Número 02/00001151977-3
Nro. Documento 001414841	Valor do Documento 387,00
Espécie Doc. DM	(-) Desconto/Abatimento
Aceite N	(-) Outras Deduções
Data do Processamento 01/07/2024	(+) Mora/Multa
Uso do Banco	(+) Outros Acréscimos
Carteira 02	(=) Valor Cobrado
Espécie R\$	
Quantidade	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,77 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	

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



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.115194 77000.241701 6 97920000038700

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 29/07/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 01/07/2024	Nosso Número 02/00001151977-3
Nro. Documento 001414841	Valor do Documento 387,00
Espécie Doc. DM	(-) Desconto/Abatimento
Aceite N	(-) Outras Deduções
Data do Processamento 01/07/2024	(+) Mora/Multa
Uso do Banco	(+) Outros Acréscimos
Carteira 02	(=) Valor Cobrado
Espécie R\$	
Quantidade	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,77 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	

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



Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIAROD DF 290, SN
Complemento: LT 14 GL 2 AR 567
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 001414841
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4148 4118 2819 7254

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTEINSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240010427119 01/07/2024 16:27:55-03:00CNPJ
12.420.164/0009-04

DT. EMISS. 01/07/2024

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

FONE/FAX: 01934861333

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: SP

FONE/FAX: 01934861333

OBS/ENTREGA:

001
28/07/2024
387,00BASE DE CÁLCULO DO ICMS
387,00VALOR DO ICMS
46,44BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
387,00VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00DESCONTO
0,00OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00VALOR TOTAL DO IPI
0,00VALOR TOTAL DA NOTA
387,00RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10ENDEREÇO
RUA OSASCO, 949 GALPAO DMUNICÍPIO
CAJAMARUF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,0000PESO LÍQUIDO
2,0000

COD. 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.	
001897	OXACILINA 500MG (OXANON) C/100 F /A PO S/DIL IV/I M - BLAU FARMACE UTICA	30041019	500	6108	CX	1,0000	387,000000	387,00	387,00	0,00	46,44	0,00	12,00%	0,00%	1	24051675	31/05/2026	16/05/2024

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Nosso Pedido: AAKSS6

A Viteo 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.viteo.com.br/compliance>

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,

Pedido: AAKSS6

Rep.: 011807

Nº da OS

000002108337 (P)

Total

Volumes

1

1

RESERVADO AO FISCO

2 7 24
Luana Aude

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DE RECEBIMENTO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405.0001)

NF-e
Nº 001414841
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000006587346

TICKET


DADOS
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001414841
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0712 4201 6400 0904 5500 1001 4148 4118 2819 7254

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 NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240010427119 01/07/2024 16 27:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

COD. 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.
Em 01/07/24, recebi e conforme mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réquisito. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito em limbo com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. Priscila																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 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\$ 23.22. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080348809086553928070001397810000196000

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.801
DATA DE VENCIMENTO 18/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.960,00
VALOR COBRADO 1.960,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.72A.6C9.E96.535.8FB

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 18/06/2024	Vencimento 18/07/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 125006-01	Nosso Número: 00034880	Valor do Documento: 1.960,00

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 03488.090865 53928.070001 3 97810000196000

Local de Pagamento:					Vencimento 18/07/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 18/06/2024	No. do documento 125006-01	Espécie doc. DM	Accepte N	Data Processamento 18/06/2024	Cart./Nosso Número 109/00034880-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.960,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,31 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 39,20 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



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.125.006
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1250 0610 2397 2926

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

135241297371612 - 18/06/2024 16:42:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/07/2024
Valor R\$ 1.960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.960,00	295,59	0,00	0,00	0,00	0,00	1.960,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,280

PESO LÍQUIDO

10,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
56014	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PO SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUGIA PHARMA G+ PMC: 54.82 Lote: MG0124002A Qt: 50 Fab: 01/03/24 Val: 28/02/26	30041012	200	5102	FA	50	9,3900	469,50	469,50	56,34			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15,37 Lote: 25961742 Qt: 100 Fab: 18/01/24 Val: 17/01/26	30043933	000	5102	FA	100	4,4100	441,00	441,00	79,38			18,00	
34852	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA G+ PMC: 1,75 Lote: 24040277 Qt: 200 Fab: 14/04/24 Val: 30/04/26	30039047	000	5102	AP	200	0,8100	162,00	162,00	19,44			12,00	
56270	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 100MM (10CM)X4,5M PCT C/ 12 UN/PROCITEX/CREMER Lote: 8563409B Qt: 12 Fab: 28/02/24 Val: 01/02/26	30051030	000	5102	UN	12	9,2500	111,00	111,00	19,98			18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10 PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 240916 Qt: 10 Fab: 27/02/24 Val: 28/02/26	30049043	000	5102	BG	10	4,9500	49,50	49,50	8,91			18,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+ PMC: 13,67 Lote: LL-003/24 Qt: 25 Fab: 31/01/24 Val: 31/12/25 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D24F081D54	30049043	500	5102	FA	25	4,2400	106,00	106,00	12,72			12,00	
53555	NOXX 100MG/ML (60MG) IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/10 SER+SIST SEG/BLAU S+ PmPf: 345,45 PMC: 124,96 Lote: 24020991 Qt: 20 Fab: 13/12/23 Val: 31/12/25 FCI:B1D91B06-D70F-4594-A9E4-97DF8513F814	30049099	500	5102	SER	20	20,2500	405,00	405,00	72,90			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE DO NOVO 2397209
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C 26300-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C 13122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 279,06 Estadual: R\$ 241,86 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO FISCAL

RECEBUE CONFERIR
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL19 / 6 / 24
Mang Arruda

Impresso em 18/06/2024 às 16:42:23

18/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682-2023 de 01/01/24. Pixila

www.geveb.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

24/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082960831452124007710007997870000052274

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.401

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 522,74

VALOR COBRADO 522,74

=====

NR. AUTENTICACAO 6.298.45E.5E9.7FB.F79

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Banco
Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 24/07/2024
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 179736/1	Nosso Número 109/00296083-1
Espécie R\$	Quantidade X	Valor R\$ 522,74	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP				

Banco
Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 29608.314521 24007.710007 9 97870000052274

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.						Vencimento 24/07/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 24/06/2024	Número do Documento 179736/1		Espécie Doc RC	Aceite N	Data Processamento 24/06/2024	Nosso Número 109/00296083-1
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 522,74
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,45 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ CENTRO - CHARQUEADA 13515-000 - SP						
Sacador/Avalista						



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 - Tatuí/SP

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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 179.736

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3524060823173400019355000001797361002015039

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

135241341971458

24/06/2024 15:12

Natureza da Operação

VENDA

447349

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 da Emissão

24/06/2024

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

24/06/2024

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 179.736/1 Valor: 522,74 Vencido: 24/07/2024

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
522,74	94,09	0,00	0,00	522,74
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				522,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,750	2,750

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
47828	OXACILINA SODICA 500MG PO INJ CX C/100 FA "OXANON" BLAU Lote: 24060137 Val: 31/05/2026	30041019	000	5102	CX	1,00	450,000000	450,00	450,00	81,00		18,0	
573624	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 50 AMP "NAUSEDRON" CRISTALIA Lote: 23110178 Val: 01/11/2025	30049069	000	5102	CX	1,00	72,738000	72,74	72,74	13,09		18,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
24.06	24		

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG.: Sumare N/P.203.854 06/2024 01/01 24 Pixela 11682/2023	25 6 24 fuora Arruda

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014813575201010797650000074177

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME 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: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.203

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 741,77

VALOR COBRADO 741,77

=====

NR.AUTENTICACAO 7.38F.2FF.0D5.8A8.B67

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57

Agência/Cód. Beneficiário
0467-4/13003078

Nro. Documento
001482573

- () 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
02/07/2024

Valor do Documento
741,77

Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.

Data

Assinatura

Data

Entregador



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento
05/06/2024

Nro. Documento
001482573

Espécie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
05/06/2024

Uso do Banco

Carteira
RCR

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 1,48 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

Vencimento
02/07/2024
Agência/Código do Beneficiário
0467-4/13003078
Nosso Número
14135752
Valor do Documento
741,77
(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado



033-7

03399.51774 97900.000148 13575.201010 7 97650000074177

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento
05/06/2024

Nro. Documento
001482573

Espécie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
05/06/2024

Uso do Banco

Carteira
RCR

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 1,48 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





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4825 7313 4822 8679

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

444842

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241187877009 05/06/2024 16:50:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DT. EMISS. 05/06/2024

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

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:

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: SP

FONE/FAX: 0191934861333

OBS/ENTREGA:

001
02/07/2024
741,77

BASE DE CALCULO DO ICMS
741,77

VALOR DO ICMS
89,01

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
741,77

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
741,77

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
2

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,0000

PESO LIQUIDO
2,0000

COD. 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.
199299	FUROSEMDA 20MG/ 2ML (GEN) C/100A MP 2ML HYPOFARMA - HYPOFARMA	30039086	000	5102	CX	1,0000	74,420000	74,42	74,42	0,00	8,93	0,00	12,00%	0,00%	1	23060901	30/06/2025 01/07/2023
199971	DEXAMETASONA 4MG/30043999 /ML (GEN) C/120 AMP 2.5ML - TEUT O	30043999	000	5102	CX	5,0000	133,470000	667,35	667,35	0,00	80,08	0,00	12,00%	0,00%	5	5198644	30/04/2025 01/04/2023

Em 05/06/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Nota de Débito. Essa operação foi
feita em conformidade com a legislação em vigor.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

MED GENERICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25-02-2016 - Produtos: 199299, 199971

Nosso Pedido: A86303

A VÍVEO 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.viveo.com.br/compliance>

Pedido: A86303

Rep.: 011807

Nº da OS

Volumes

600003440983 (P)

1

600003440985 (P)

1

Total

2

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS EM 05/06/24

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

RECEBEMOS EM 05/06/24

RECEBEMOS EM 05/06/24

RECEBEMOS EM 05/06/24

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

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

TICKET



NF-e

Nº 001482573
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006506553

DADOS
ADICIONAIS

Miafra
BEM-ESTAR E SAÚDE

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 001482573
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4825 7313 4822 8679

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241187877009 05/06/2024 16:50:28-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

Em 05/06/24, a empresa
mercado e / ou serviços de
neste, a fim de garantir a
para a entrega de produtos, foi
- em 06/06/24, a fim de garantir a
06/2024, processo nº 11682/2023
de 01/01/24, fixada

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014818807401015797660000046262

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME 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: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.301

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 462,62

VALOR COBRADO 462,62

=====

NR.AUTENTICACAO F.76B.350.F81.1BC.100

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57

Agência/Cód. Beneficiário
0467-4/13003078

Nro Documento
001484833

- () 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
03/07/2024

Valor do Documento
462,62

Data

Assinatura

Data

Entregador

Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento
06/06/2024

Nro Documento
001484833

Espécie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
06/06/2024

Uso do Banco

Carteira
RCR

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 0,93 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Vencimento

03/07/2024

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

14188074

Valor do Documento

462,62

(-)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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000148 18807.401015 7 97660000046262

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento
06/06/2024

Nro Documento
001484833

Espécie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
06/06/2024

Uso do Banco

Carteira
RCR

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 0,93 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

Vencimento

03/07/2024

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

14188074

Valor do Documento

462,62

(-)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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

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

N. 001484833
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4848 3313 9564 5868

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

445150

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241201523568 06/06/2024 23:04:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DT. EMISS. 06/06/2024

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

CNPJ/CPF: 51.421.275/0001-19

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:

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70 -

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: SP

FONE/FAX: 0191934861333

OBS/ENTREGA:

001
03/07/2024
462.62

06/2024
de 01/01/24 Arizela

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
462,62

VALOR DO ICMS
83,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
462,62

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
462,62

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
2

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
5,0000

PESO LÍQUIDO
5,0000

COD. 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.
135806	ANESTALCON (C1)	30049039	500	5102	FR	2,0000	9,160000	18,32	18,32	0,00	3,30	0,00	18,00%	0,00%	2 77002	30/06/2025	29/02/2024
G	0,5% SOLUCAO OFT ALMCA FRASCO 5M L (G) - NOVARTIS A																
206609	HIOSCINA COMPOST	30049099	000	5102	CX	3,0000	148,100000	444,30	444,30	0,00	79,97	0,00	18,00%	0,00%	3 2842304	30/09/2024	01/09/2022
	A (HIOSPAN) C/12 0 AMP 5ML - TEUT O																

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

Nosso Pedido: A87618

A VÍVEO 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.viveo.com.br/compliance>
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único).

Pedido: A87618
Rep.: 011807

Nº da OS Volumes
600003443261 (P) 1
600003443263 (P) 1

Total 2

RESERVADO AO FISCO

10 6 24
Diante Arriada

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 (02040530001)

NF-e

Nº 001484833

SÉRIE 1

EMPRESA 001001

000006512941

TICKET



DADOS
ADICIONAIS

mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 001484833
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4848 3313 9564 5868

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241201523568 06/06/2024 23:04:24-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020)

Em 06/06/24, recebi e confiro as
mercadorias e/ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Electrônica. Esta mercadoria
está em conformidade com a legislação
da Prefeitura Municipal de Charqueada.
06/2024 processo nº 11682/2023
de 01/01/24 Praxila

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040123061901049497660000073770

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.302

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 737,70

VALOR COBRADO 737,70

NR.AUTENTICACAO A.2B4.E6C.8BB.F0B.978

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000401 23061.901049 4 97660000073770

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

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

Nosso Número 000004023061-9	Nr.Documento 8775122U	Data de Vencimento 03/07/2024	Valor do Documento R\$ 737,70	(=) Valor Pago R\$ 737,70
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000401 23061.901049 4 97660000073770

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 03/07/2024
--	--------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento 05/06/2024	Número do Documento 8775122U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 20/06/2024	Nosso Número 000004023061-9
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 737,70

Instruções
JUROS DIARIO DE R\$ 1,21

(-) Desconto/Abatimento
(+) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado R\$ 737,70

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

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

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 775122
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7751 2211 4642 4244

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

444843

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131245998890466 05/06/2024 17:33:56

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
05/06/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
05 JUN 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/07/2024 737,70

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
737,70	57,00	0,00	0,00	737,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				737,70

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
7	CAIXA			17,31	17,31

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
27145	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-U. QUIMICA LT 2350395 (3) 11/2026 (Fornecedor: 1390, Lote: 2350395, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/202-3, Data Val: 30/11/2026)	30049045	500	6108	CX	3	68,0000	204,00	204,00	24,48	0,00	12,00	0,00
33058	ESPARADRAPO 10CMX4,5M C/6 HC667-MULTILAS LT ZIN06 (3) 11/2028 (Fornecedor: 2332, Lote: ZIN06, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/202-3, Data Val: 30/11/2028)	30051090	200	6108	PCT	3	49,5800	148,74	148,74	5,95	0,00	4,00	0,00
30092	SERINGA DESC. 01ML LS C/500 INSULINA-SR LT L565 (1) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L565, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 08/04/2029)	90183111	100	6108	CX	1	44,93	44,93	44,93	1,80		4,00	
30097	SERINGA DESC. 05ML SLIP C/500-SR LT L658 (1) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L658, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 24/04/2029)	90183119	100	6108	CX	1	58,0600	58,06	58,06	2,32		4,00	
30099	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-SR LT L329 (3) 03/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L329, Qtde: 3, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 01/03/2029)	90183119	100	6108	CX	3	142,33	426,99	426,99	16,82		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R25P1V5 R5P2V2 ||
ITENS 2 a 5 Aliquota para produtos importados (Resol. 13/2012 do Senado Federal).
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 51,52
Pedido: 743853
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RN Nº: 45.000033322-68
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: 0,12
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).
Mercadoria avariada, ou faltar
se serão repostas se forem relacionadas
a conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

6 / 6 / 24

Ruana Arruda

Mercadorias avariadas, ou falhas
se serão repostas se forem relacionadas
com conhecimentos de transportes.

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083992586892782179030000697660000161000
BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.303

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.610,00

VALOR COBRADO 1.610,00

NR. AUTENTICACAO 6.E58.2C9.65D.EFD.B2A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				03/07/2024			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista									
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário	
109.00399258-6		109	DM					8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	Data Processamento		Valor do Documento
05/06/2024		482200 - 1				N	05/06/2024		1.610,00

Autenticação Mecânica



Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						03/07/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário			CNPJ/CPF			Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10			8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2024	482200 - 1	DM	N	05/06/2024	109.00399258-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.610,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 32,20						
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,22 POR DIA DE ATRASO.						
PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO						
DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						
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

DANFE



3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4822 0019 4213 3267

Nº 482.200

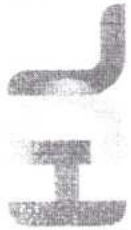
SERIE 1 FOLHA 1/2

145037

EMPRESA EMITENTE		EMPRESA RECEBEDORA	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR		HOSPITAL E MATERNAIDADE RIBEIROBENT DE OLIVEIRA	
R. CARLOS DE ALMEIDA, 100		R. CARLOS DE ALMEIDA, 100	
CEP: 01000-000		CEP: 01000-000	
CNPJ: 00.000.000/0000-00		CNPJ: 00.000.000/0000-00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000000000000		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000000000000	
MUNICÍPIO: SÃO PAULO		MUNICÍPIO: SÃO PAULO	
UF: SP		UF: SP	
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR TOTAL DA NOTA	
1.610,00		1.610,00	

PRODUTOS E SERVIÇOS	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PRODUTOS E SERVIÇOS	1	UNIDADE	1.610,00	1.610,00

DATA DE EMISSÃO: 05/06/24		DATA DE RECEBIMENTO: 06/06/24	
VALOR TOTAL: 1.610,00		VALOR TOTAL: 1.610,00	
ASSINATURA: [Assinatura]		ASSINATURA: [Assinatura]	
EMPRESA EMITENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR		EMPRESA RECEBEDORA: HOSPITAL E MATERNAIDADE RIBEIROBENT DE OLIVEIRA	



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE



3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4822 0019 4213 3267

Nº 482.200

SERIE 1 FOLHA 2/2

Form fields for patient information and hospital details, including fields for patient name, address, and hospital name.

JAOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS									
PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE DEVOLUÇÃO
PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE DEVOLUÇÃO
PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DE DEVOLUÇÃO

05.06.24
06.2024
01.01.24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330808512338171
08/07/2024 09:01:3208/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:01:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032417000006110000283100997710000201923

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.801

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.019,23

VALOR COBRADO 2.019,23

NR.AUTENTICACAO 1.C39.BC6.E71.1DE.328

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



237-2

23793.39803 24170.000061 10000.283100 9 97710000201923

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 41700000610-	Nr Documento 6672877U	Data de Vencimento 08/07/2024	Valor do Documento R\$ 2.019,23	(=) Valor Pago R\$ 2.019,23
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 24170.000061 10000.283100 9 97710000201923

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 08/07/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0002831
Data do Documento 09/06/2024	Número do Documento 6672877U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 20/06/2024	Nosso Número 41700000610
Uso do Banco	Carteira 002	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.019,23
Instruções: *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 3,36					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 2.019,23

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 Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA 1Nº 672877
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6728 7713 3369 8959

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

44577

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241218125787 09/06/2024 10:29:09INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
09/06/2024ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
18 JUN 2024MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 08/07/2024 2.019,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.967,40	294,61	0,00	0,00	2.019,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.019,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARGA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

7

CAIXA

33,82

33,82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13335	SONDA ENTERAL N.12 AD.120CM C/EST PC-SOLU-MED LT 8302 (1) 03/2027 \ LT 8457 (5) 04/-2027 (Fornecedor: 1274, Lote: 8302, Qtde: 1, Data Fab: 19/03/2024, Data Val: 19/03/2027 / Fornecedor: 1274, Lote: 8457, Qtde: 5, Data Fab: 29/04/2024, Data Val: 29/04/2027)	90183921	040	5102	PC	6	8.6383	51.83			0,00		0,00
31542	DIPIRONA 1G 100AMP 2ML GEN -HYPOFARMA LT 24030284 (6) 03/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24030284, Qtde: 6, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30039079	000	5102	CX	6	106.0000	636,00	636,00	76,32		12,00	
31386	PROMETAZOL 50MG 100AMP 2ML-HIPOLABOR LT BL-005/24 (1) 02/2026 (Fornecedor: 189-8, Lote: BL-005/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049079	000	5102	CX	1	265.1800	265,18	265,18	47,73		18,00	
35092	MAGNOSTASE 2MG 12CP-NEO QUIMICA LT B23J03-66 (3) 09/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B23J0366, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049062	500	5102	CX	3	0.9783	2,92	2,92	0,53	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R37V3 R2P2V3 R1P4V1 ||

ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

Pedido: 668869

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,15

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

11 6 24
Diana ArrudaSE DERAM REPOSTAS SE FOREM
RELAÇÃO DE SAÍDA DO CANTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 672877
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6728 7713 3369 8959

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241218125787 09/06/2024 10:29:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
18795	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML+COPO GEN-HIPOLA-BOR LT 0297/24 (10) 03/2026 (Fornecedor: 1898, Lote: 0297/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2026)	30043999	500	5102	FR	10	4,7800	47,80	47,80	5,74	0,00	12,00	0,00
13979	SOL. ENEMA DE GLICER 12% 20FR 50-OML-JP LT 8482 24 (1) 03/2026 (Fornecedor: 1651, Lote: 8482 24, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	CX	1	170,8000	170,80	170,80	20,50		12,00	
12089	DICLOFEN. SODICO (DICLOFARMA) 75MG 10-0AMP 3ML-FARMACE LT DC23J106 (3) 10/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: DC23J106, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2025)	30039047	300	5102	CX	3	82,3000	246,90	246,90	44,44		18,00	
13583	CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK LT CAT00-9F-24 (2) 01/2029 (Fornecedor: 918, Lote: CAT009F-24, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	CX	2	67,6300	135,26	135,26	24,35	0,00	18,00	0,00
13140	AG. DESC. 40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT AGL0-050/23 (15) 12/2028 (Fornecedor: 918, Lote: AGL0050/23, Qtde: 15, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 30/12/2028)	90183219	200	5102	CX	15	6,0053	90,08	90,08	10,81		12,00	
21523	COL. PERF. CORT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 9131 (1) 04/2029 (Fornecedor: 2014, Lote: 9131, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2029)	48191000	000	5102	CX	1	92,5000	92,50	92,50	16,65	0,00	18,00	0,00
34993	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-NAYR SAUDE LT S230506 (2) 04/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: S230506, Qtde: 2, Data Fab: 23/04/2023, Data Val: 22/04/2028)	90183999	200	5102	CX	2	9,9950	19,99	19,99	3,60	0,00	18,00	0,00
30095	SERINGA DESC. 03ML SLIP C/500-SR LT L136 (1) 01/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L136, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 29/01/2029)	90183119	100	5102	CX	1	47,6000	47,60	47,60	5,71		12,00	
29287	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N. 16 15-3-0CC C/10-DESCARPACK LT 2SFAAA007H (1) 05/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2SFAAA007H, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183921	700	5102	CX	1	22,6300	22,63	22,63	4,07		18,00	
25871	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24- LT 20-230218 (2) 02/2028 (Fornecedor: 8061, Lote: 20230218, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2028)	30061090	200	5102	CX	2	27,2400	54,48	54,48	9,81		18,00	
13684	CATETER IV 20G C/100-DESCARPACK LT CAT00-9D-24 (2) 01/2029 (Fornecedor: 918, Lote: CAT009D-24, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183929	200	5102	CX	2	67,6300	135,26	135,26	24,35	0,00	18,00	0,00

09 06 24

06 2024
01 01 24

11682 2023
Auxila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310513385592001
05/07/2024 13:43:22

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:43:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080337653086553928070001697680000057680
BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38

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

NR. DOCUMENTO 70.501
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 576,80
VALOR COBRADO 576,80

NR.AUTENTICACAO F.C97.76D.F27.0A6.75C

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 05/06/2024	Vencimento 05/07/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 123570-01	Nosso Número: 00033765	Valor do Documento: 576,80

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-0 34191.09008 03376.530865 53928.070001 6 97680000057680

Local de Pagamento:					Vencimento 05/07/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 05/06/2024	No. do documento 123570-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/06/2024	Cart./Nosso Número 109/00033765-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 576,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,38 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 11,54 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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
Ativa		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Nº. 000.123.570		Série 001		3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1235 7010 2383 9605	
RUA HUMAITA, 290		Folha 1/1				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100						135241186796749 - 05/06/2024 15:08:28	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA		445035			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF			
582596876113						04.274.988/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		05/06/2024	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R OSWALDO CRUZ, 070		CENTRO		13515-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CHARQUEADA		SP			
		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA/ENTRADA	
		1934861296			

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	05/07/2024
Valor	RS 576,80

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
571,90	97,34	0,00	0,00	0,00	0,00	576,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	576,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente								12.270.745/0004-00	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP		671495090114					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
3	Volumes			7,950	7,950						

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961728 Qt: 50 Fab: 27/12/23 Val: 27/12/25	30043933	000	5102	FA	50	4,4500	222,50	222,50	40,05			18,00	
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 24 UN/CIEX Lote: FP117/24-HC Qt: 24 Fab: 04/04/24 Val: 04/04/26 FCE:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	UN	24	4,2500	102,00	102,00	18,36			18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ PMC: 12.70 Lote: 240916 Qt: 10 Fab: 27/02/24 Val: 28/02/26	30049043	000	5102	BG	10	4,9120	49,12	49,12	8,84			18,00	
23186	SERINGA DESC 5ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 800 UNID/INJEX Lote: 5539/24 Qt: 800 Fab: 03/03/24 Val: 03/03/29	90183119	000	5102	UN	800	0,1166	93,28	93,28	11,19			12,00	
56212	SONDA URETRAL No 14 PCT C/ 10 UN/MEDSONDA Lote: 76187 Qt: 10 Fab: 07/05/24 Val: 07/05/28	90183929	040	5102	UN	10	0,4900	4,90	0,00	0,00			0,00	
27709	TERBUTIL 0,5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP IML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8.94 Lote: 2335949 Qt: 50 Fab: 08/08/23 Val: 31/08/25 FCE:41A1944E-3073-4DA9-B70D-5DE6F713F821	30049099	500	5102	AP	50	2,1000	105,00	105,00	18,90			18,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Inf. Contribuinte:			
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2383740			
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4			
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-04			
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38			
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO			
Inf. fisco:			
Valor Aprox Tributos Federal: RS 77,59 Estadual: RS 25,33 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT			
(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I do RICMS/SP - Convenio ICMS 01/99.			

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:43:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082905323452124007710007797680000048000
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.502
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 480,00
VALOR COBRADO 480,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.961.0FD.71D.BD7.C62

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.



Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.

Agência/Código Cedente
4522/40077-1

RECIBO DO SACADO

Vencimento
05/07/2024

Sacador/Avalista

Número do Documento

Nosso Número

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

176723/1

109/00290532-3

Espécie

Quantidade

(x)Valor

(=)Valor Documento

(-)Descontos/Abatimentos

R\$

R\$ 480,00

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Demonstrativo:

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93

END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP



Local de Pagamento

Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação

Vencimento

05/07/2024

Cedente

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.

Agência/Código Cedente

4522/40077-1

Data Documento

Número do Documento

Espécie Doc.

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

05/06/2024

176723/1

RC

N

05/06/2024

109/00290532-3

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

(x)Valor

(=)Valor Documento

109

R\$

R\$ 480,00

(-)Descontos/Abatimentos

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,14 POR DIA DE ATRASO

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,60

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor

Sacador/Avalista

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18

RUA OSWALDO CRUZ

CENTRO - CHARQUEADA

13515-000 - SP



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Cjt Junqueira

Cep 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 176.723

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240608231734000193550000001767231001984834

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

135241189043054

05/06/2024 19:26

Natureza da Operação

VENDA

445036

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 da Emissão

05/06/2024

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saida/Entrada

05/06/2024

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saida

FATURA

Dupl.: 176.723/1 Valor: 480,00 Vencdo. 05/07/2024

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
280,03	33,60	0,00	0,00	480,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
568254	AMOX1G+AC CLAV 200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENÉRICO" (ANTIB) EUROFARMA Lote 908300A Val. 01/04/2026	30041012	020	5102	CX	4,00	120,000000	480,00	280,03	33,60		12,0	
						4,00							

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA SP

06/2024, protocolo nº 11682/2023 de 01/01/24 Duizela

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
REG.: Sumare N/P 200.551	6 6 24 Liana Arruda