

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2024 Processo – 11682/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	540.000,00
1º Termo Aditivo	31/01/2024	31/01/2024 a 31/12/2024	356.184,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/07/2024	29.682,14	05/07/2024	553.668.000.011.352	29.682,14
31/07/2024	29.682,14	31/07/2024	553.668.000.011.352	29.682,14
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				8,98
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				59.373,26
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				12,09
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				59.385,35
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				59.385,35

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

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Julho/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	3.751,11		3.751,11	3.751,11	
Material médico e hospitalar (*)	6.480,94		6.480,94	6.480,94	
Gêneros alimentícios	4.164,69		4.164,69	4.164,69	
Outros materiais de consumo	4.048,40		4.048,40	4.048,40	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	9.127,31		9.127,31	9.127,31	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	1.458,75		1.458,75	1.458,75	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	29.031,20		29.031,20	29.031,20	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	59.385,35
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	29.031,20
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	30.354,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	30.354,15

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

Charqueada, 31 de Julho de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pa agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337020801106687019
02/08/2024 08:22:17

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0.00 C
05/07/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 05/07 15:04 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	29.682,14 C	
05/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/07 16:51 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	167,16 D	
05/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/07 16:51 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	176,48 D	
05/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/07 16:51 CRESPILO CONTABILIDADE	553.668.000.106.889	3.582,53 D	
05/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 011194725000184 11.194.725 AL	70.501	310,00 D	
05/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO	70.502	1.661,60 D	
05/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 746 3009 029286851000163 J. V. PONGELU	70.503	2.700,00 D	
05/07/2024		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	21.064,37 D	0,00 C
10/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PIRACICABA CARNES D EIRELI	71.001	3.241,09 D	
10/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.241,00 C	1,90 C
11/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	71.101	896,25 D	
11/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	896,25 C	0,00 C
12/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	71.201	600,00 D	
12/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	71.202	3.076,25 D	
12/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.876,25 C	0,00 C
15/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 15/07 11:17 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	381,55 D	
15/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 15/07 11:17 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	198,50 D	
15/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	71.501	113,55 D	
15/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	71.502	759,63 D	

15/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	71.503	1.204,27 D	
15/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	71.504	559,80 D	
15/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	71.505	385,00 D	
15/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M	71.506	316,63 D	
15/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.918,93 C	0,00 C
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	71.601	755,62 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	71.602	856,57 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTOS D	71.603	937,60 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	71.604	902,72 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	71.605	1.190,85 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	71.606	1.103,50 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	71.607	140,80 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	71.608	843,34 D	
16/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	71.609	896,25 D	
16/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.627,25 C	0,00 C
17/07/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	71.701	1.073,75 D	
17/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.073,75 C	0,00 C
31/07/2024	3668	99015	670 Transferência recebida 31/07 11:47 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	29.682,14 C	
31/07/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	29.682,14 D	
31/07/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337020801106687036
02/08/2024 08:31:01

Cliente

Agência 3666-4
Conta 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JULHO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/06/2024	SALDO ANTERIOR	8,98			7,069521		
05/07/2024	APLICAÇÃO	21.084,37			16.571,677542	1,272313557	16.578,747363
10/07/2024	RESGATE	3.241,00	0,11	2,33	2.547,026274	1,273422278	14.031,721089
	Aplicação 05/06/2024	8,99	0,01		7,069521		
	Aplicação 05/07/2024	3.232,01	0,10	2,33	2.539,956453		
11/07/2024	RESGATE	896,25	0,04	0,82	704,290482	1,273778396	13.327,430607
	Aplicação 05/07/2024	896,25	0,04	0,82	704,290482		
12/07/2024	RESGATE	3.676,25	0,28	4,02	2.888,637998	1,274147194	10.438,792609
	Aplicação 05/07/2024	3.676,25	0,28	4,02	2.888,637998		
15/07/2024	RESGATE	3.918,93	0,51	4,47	3.078,741713	1,274517438	7.360,050896
	Aplicação 05/07/2024	3.918,93	0,51	4,47	3.078,741713		
16/07/2024	RESGATE	7.627,25	1,28	9,69	5.991,301853	1,274884856	1.368,749043
	Aplicação 05/07/2024	7.627,25	1,28	9,69	5.991,301853		
17/07/2024	RESGATE	1.073,75	0,22	1,48	843,321423	1,275255164	525,427620
	Aplicação 05/07/2024	1.073,75	0,22	1,48	843,321423		
31/07/2024	APLICAÇÃO	29.682,14			23.207,681198	1,278968112	23.733,308818
31/07/2024	SALDO ATUAL	30.354,15			23.733,308818		23.733,308818

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	8,98
APLICAÇÕES (+)	50.766,51
RESGATES (-)	20.433,43
RENDIMENTO BRUTO (+)	37,34
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,44
IOF (-)	22,81
RENDIMENTO LÍQUIDO	12,09
SALDO ATUAL =	30.354,15

Valor da Cota

28/06/2024	1,270470135
31/07/2024	1,278968112

Rentabilidade

No mês	0,6688
No ano	4,5889
Últimos 12 meses	8,6698

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G337020801106687029
02/08/2024 08:26:51SIS00 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:26:51
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2024 R\$ 1,278968112
Valor Cota p/dia 02.08.2024 R\$ 1,279711825

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3107 Sdo Ant.	30.354,15	23733,308818
0208 Sdo Final	30.371,80	23733,308818

Rentabilidades %

No mes: 0,0581
No ano: 4,6497
Ultimos 12 meses: 8,6698

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 02.08.2024

Saldo Bruto 30.371,80
IR Estimado 0,97-
IR Complementar 0,12-
IOF 16,28-
Saldo Liquido p/Resgate 30.354,43
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.884.550-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R\$ 310,00
DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: D.7D5.03C.33E.CB4.498

Chave de Acesso da NFS-e

35117062211194725000184000000000001424068041250292

Número da NFS-e

14 Competência da NFS-e

29/06/2024

Número da DPS

40 Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da NFS-e

29/06/2024 12:30:44

Data e Hora da emissão da DPS

29/06/2024 12:30:44



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 2001-5651

Nome / Nome Empresarial

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail

VAC@CTLINEF.BR

Endereço

ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-096

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

E-mail

-

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE JUNHO

DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA

BANCO INTER

AG:0001

C/C: 7884550-5

CNPJ 11194725000184

ALINE C A DO CARMO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 310,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 310,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 29/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Edício. Essa operação foi paga com o termo de homologação com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11682/2023 de 31/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321513445178891
15/07/2024 13:58:0115/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:58:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090083152104017545396010006397780000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 71.501

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

=====

NR.AUTENTICACAO F.095.1A8.E7D.372.685

Central de Atendimento BB

4004 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.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 31521.040175 45396.010006 3 97780000011355			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00315210-4
Número do documento 00315210		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 15/07/2024		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Mora/Multa		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo				Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 31521.040175 45396.010006 3 97780000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 15/07/2024			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 01/07/2024	Nº documento 00315210	Espécie doc. DM	Acéte N	Data processamento 01/07/2024	Nosso número 109/00315210-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimentos
Não receber após 12/11/2024.					(-) Outras deduções
Fatura:					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Sacador/avalista				Cód. baixa	
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada



MUNICIPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 313755 Série RPS emitido em 01/07/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/07/2024 07:51:02	07/2024	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

Serviço Prestado

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de emissão de nota! ** Serviço Prestado: Honorário Profissional LEGADO referente ao início do período 01/07/2024 - Fatura: 296095856 Informações Adicionais: CONFORME LEX 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (14,43%). FONTE: IBPT/expressnetco.com.br (21.1.7)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT (691469)

Visualizado em: 01/07/2024 07:51:08

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.pbexs.com.br/extrema/nfe/validar>

Esta NFS-e foi emitida em conformidade com o Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.



Em 01/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito nº 11682-2023 do 06/2024 processado em 31/01/24 Duila

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 3.582,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 3.BC1.0C7.008.688.A03

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202400000002839	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 27/06/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretária Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 27/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF - tomador 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 06/2024 - 3.628,00 ABATIMENTO/DESCONTO - 45,47, Alíquota Efetiva: 2,5902032665%, <i>Em 27/06/2024, foi emitida esta Nota Fiscal Eletrônica, a qual contém o valor líquido de R\$ 3.582,53, correspondente ao valor total de R\$ 3.628,00, menos o abatimento de R\$ 45,47. O valor líquido de R\$ 3.582,53 é o valor a ser pago pelo tomador do serviço.</i>	3.582,53	2,59	92,79	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.							
CDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Incentivo 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Incentivo 0,00	
Base Cálculo ISSQN Propria 3.582,53	Valor do ISSQN Propria 92,79	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 92,79	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		3.582,53	Valor Líquido da NFS-e		3.582,53		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$149,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$481,85; Total Aprox: R\$631,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 27/06/2024 às 16:33:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebidos de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000002839 Competência 27/06/2024 NFS-e f35f9d926	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/06/2024 às 16:33:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: J. V. PONGELUPPE TECNOLOGIA DA INFO
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 05/07/2024

DOCUMENTO: 070503
AUTENTICACAO SISBB: A.22F.288.90E.2DC.0A6



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

Número da
NFS-e
1128



Data e Hora da Emissão	27/06/2024 08:10:50	Competência	27/6/2024	Código de Verificação	YPYMU/DSI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	V. E. PONGELUPPE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA FLORIDIANA, 80 - JARDIM FLORIDIANA (VILA XAVIER) CEP: 14810-155				
Complemento	SALA 8 A	Telefone	(16)3331-7535	e-mail	VAGNER@PONGELUPPEINFORMATICA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JD CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Junho 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2

Em 27/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116.82/2023

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 05/07/2024
=====

DOCUMENTO: 070502
AUTENTICACAO SISBB: A.1DA.3A3.AB4.D99.D57



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01075
DATA DA EMISSÃO
26/06/2024 18:13:28
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
4B31CA283

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/06/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO:
JOAO PICCIRILLO, 00168
CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9822-57080

INSC. MUNICIPAL:
45108
CEP:
13485-294
E-MAIL:
sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
417.193.886.116
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CEP:
13515-000
E-MAIL:
admhmbr@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM

Em 26/06/24, o(a) responsável por
firmar esta Nota Fiscal/Recibo, Fraz de Jander Edu-
ardo Fragali ME, inscrita no CNPJ nº 14.818.390/0001-16,
CPF nº 14.818.390/0001-16, residente e domiciliado em
Limeira - SP, declarou que a presente Nota Fiscal/Recibo
é verdadeira e correta, e que a mesma foi emitida em
06/2024, valor de R\$ 1.661,60, referente ao mês de
31/01/24, em Limeira - SP.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,56 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 59,15
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Junho 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/06/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 OP: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$ 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: i-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
- SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01075
Data da Emissão
26/06/2024 18:13:28
Código de Verificação
4B31CA283

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do receptor

Data do recebimento

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:58:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080036396263039982120006997780000075963

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 71.502

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 759,63

VALOR COBRADO 759,63

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B7F.08D.9E5.B1E.467

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00363.962630 39982.120006 9 97780000075963

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50		Agência/Código do Beneficiário		Especie	Quantidade	Nosso número
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		2633/99821-2		R\$		109/00003639-6
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento
0000004798		08.059.399/0003-50		15/07/2024		759,63
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Mora / Multa		(+/-) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador

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

Demonstrativo

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50

RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP

Ordem de Serviço 6816 / Nota Fiscal 202400000004798. Refere-se ao documento RPS 4407.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00363.962630 39982.120006 9 97780000075963

Local de pagamento:						Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes						15/07/2024
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50						Agência/Código do Beneficiário
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP						2633/99821-2
Data do documento	Nº documento	Especie doc	Acerto	Data processamento	Nosso número	
04/07/2024	0000004798	D5	N	04/07/2024	109/00003639-6	
Valor do título	Carteira	Especie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento	
109		R\$			759,63	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.

() Desconto / Abatimentos

() Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

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

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito

Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. banco

Secador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexatto.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202400000004798	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50			Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15062
			Data do Serviço 04/07/2024	Código Verificador a9457659a

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	DT. de Emissão 04/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço Rua Oswaldo Cruz,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (17) 99762-5240	CEP 13517-032
Bairro Jardim Sao Benedito			
CNPJ / CPF - tomador	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
51.421.279/0001-18			
E-mail adm@hmhc.org.br			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		Data de Emissão 04/07/2024	
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 809,40 = Total R\$ 809,40.Ref. Jun/2024 - Vencdo. 15/07/2024Retencao IRRF (1,5%): R\$ 12,14 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 37,63Valor Líquido R\$ 759,63Trib aprox R\$ 108,86 Federal e R\$ 21,77 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3501D1 - Tabela: NBS	809,40	4,00	32,38	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
COFINS 0,00	COFINS 24,28	COFINS Importação 0,00	CMS 0,00
IR 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 5,26	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 809,40	Valor do ISSQN Proprio 32,38	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 809,40		Valor Líquido da NFS-e 759,63	

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 4407 Série: NFSE Emitido em: 04/07/2024 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$21,77; Est: R\$0,00; Fed: R\$108,86; Total Aprox: R\$130,63. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$12,14 Retenções: COFINS R\$ 24,28;PIS R\$ 5,26;CSLL R\$ 8,09;	
---	---

Consulta realizada em 08/07/2024 às 13:54:23
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000004798 Competência 04/07/2024 NFS-e a9457659a	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/07/2024 às 13:54:23
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600037236510697790000089625

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.609

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO C.D04.79B.39A.FFA.61B

Central de Atendimento 08

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.

citi

745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

FAZENDA DA RIBEIRA BARRAGEM ATÉ VESTIMENTOS

Cedente/Beneficiário

AIR LIGHTS BRASIL

CNPJ

04703490100

Avenida Marquês 8214 - AGLAR

Data documento

11/06/2024

No documento

000044844

Especie doc

CNI

Acerto

N

Data

11/06/2024

Uso do Banco

Carteira

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024 - R\$ *****1,99

FOLHA VESTIMENTOS, MOLDA DE 40,00 R\$

Recatamento através do cheque nº

do Banco

Este documento não tem validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

FOLHA VESTIMENTOS E MOLDO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER SAÍDA

DE QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOES-DE-LICITAÇÃO

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024

Sacado/Pagador

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024 - R\$ *****1,99

CNPJ 04703490100

R. MARQUÊS 8214 - AGLAR

CEP 01071-602

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

citi

745-5

74593.18015 07562.028006 00037.236510 6 977900000089625

Local de Pagamento

FAZENDA DA RIBEIRA BARRAGEM ATÉ VESTIMENTOS

Cedente/Beneficiário

AIR LIGHTS BRASIL

CNPJ

04703490100

Avenida Marquês 8214 - AGLAR

Data documento

11/06/2024

No documento

000044844

Especie doc

CNI

Acerto

N

Data

11/06/2024

Uso do Banco

Carteira

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024 - R\$ *****1,99

FOLHA VESTIMENTOS, MOLDA DE 40,00 R\$

FOLHA VESTIMENTOS E MOLDO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER SAÍDA

DE QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOES-DE-LICITAÇÃO

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024

Sacado/Pagador

FOLHA FÍSICA DE ABRIL 2024 - R\$ *****1,99

CNPJ 04703490100

R. MARQUÊS 8214 - AGLAR

CEP 01071-602

Beneficiário Final

Vencimento

11/07/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107162028

Número

000044844

(+Valor do documento)

*****1,99

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(+Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Identificação do emissor
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALDO CLAUDIO NEGRÃO, 807
NÚMERO 4 APARTAMENTO 402
CAMPINAS-SP
Fone: 19-7813000

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZADO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA
1 SAÍDA
N. 000388044
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3880 4414 1075 7590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241236745634 11-08-2024 14:04:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24.065.000-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTRAÍDO

CNPJ
06.971.700/0001-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 37-998/2022 DA ANTT, ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE, ENTREGUES AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES, DEVEM SEMPRE ESTAR SUJEITOS AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECEDORES E NÃO PODER, SOB PENALTIAS, CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ATULIADOS OU
ALTERNADOS (Nº consideramos os termos da Portaria CAT 1.27.2013 e art. 474 do
RD MS/SP - 191) e/ou de acordo com o item 2.3.12.2013

RESERVADO AO FISCO

Em 11/06/24, recebi a nota fiscal
mercadorias e / ou serviços emitida por
esta empresa e a mesma foi devidamente
pagada e a mesma foi devidamente
cancelada no sistema de controle de
06/2024, em razão do 11682-2023
de 31/01/24. Dixida

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000040174833201044797790000085657
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 71.602
DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 856,57
VALOR COBRADO 856,57

NR.AUTENTICACAO 2.610.F95.7AE.194.9FC

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

03399.48457 01300.000401 74833.201044 7 97790000085657

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 000004074833-2	Nº Documento 6677415U	Data de Vencimento 16/07/2024	Valor do Documento R\$ 856,57	(+) Valor Pago R\$ 856,57
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

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, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário: 3689/4845013	Autenticação Mecânica
---	-----------------------



033-7

03399.48457 01300.000401 74833.201044 7 97790000085657

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/07/2024
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, SÃO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 6677415U	Especie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 000004074833-2
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 856,57
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,40					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 856,57

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



1960 6 20
Liana Abunda

SUPER

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
ELETRONICA



0 ENTRADA
1 SAIDA

1

Nº 677415
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0611 2060 9900 0441 5500 1000 6774 1513 0875 2226

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

NATUREZA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Ado de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970/117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROCELO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241296012870 18/06/2024 14:31:36

CNPJ

11.206.099-0004-41

DADOS DOS PRODUTOS, SERVIÇOS

QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, SERVIÇOS	NCM/SH	CS	CFOP	UNO	Q. UNID.	V. UNID.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4	LANCETA DE SEGURANÇA 28G C/100-NAYR SADOE LT 5230506 (4) 04/2028 (Fornecedor: 3440, Lote: 5230506, Qtde: 4, Data Fab: 23/04/2- 023, Data Val: 22/04/2028)	90182999	200	5102	CA	4	8.9950	35.98	35.98	7.20	0.00	18.00	0.00
1	SERINGA DESC 03ML SLIP C/500-SR LT 5136 (1) 01/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: 5136, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 19/01/2029)	90183119	100	5102	CA	1	47.6000	47.60	47.60	5.71		12.00	
2	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/COFF N 16 15+3- SOC C/10-NAYR LT 23A78 (2) 12/2027 (Forn- cedor: 3440, Lote: 23A78, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183321	200	5102	CA	2	19.6600	39.32	39.32	7.08	0.00	18.00	0.00

Em 18 / 06 / 24, recebi e conferi os
mercadorias e / ou serviços quantos
nesta Nota Fiscal/Pecinho. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chavacada, n.
06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023
de 31 / 01 / 24. Privilégio

26 6 24
Luciana Corrado



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321614104562401
16/07/2024 14:14:1116/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000040174834001047297790000075562

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 50.889.128/0001-80

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 71.601

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 755,62

VALOR COBRADO 755,62

=====

NR.AUTENTICACAO D.239.003.C35.2F4.8D2

=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

03399.48457 01300.000401 74834.001047 2 97790000075562

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 000004074834-0	Nº Documento 8777278U	Data de Vencimento 16/07/2024	Valor do Documento R\$ 755,62	(=) Valor Pago R\$ 755,62
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

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 Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000401 74834.001047 2 97790000075562

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/07/2024
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 18/06/2024	Número do Documento 8777278U	Especie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 000004074834-0
Unidade do Banco	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 755,62
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,24					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 755,62

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 Médica



SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 777278
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7772 7810 1824 6050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246021223262 18/06/2024 12:54:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CMF

11.206.099.0001-07

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (0581)

ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 18/07/2024 755,62

CMF / CPF
61.421.279.0001-18

DATA DA EMISSÃO
18/06/2024

DATA ENTRADA SAÍDA
18 JUN 2024

HORA DA SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
755,62		52,45			0,00	755,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IF	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00		0,00	755,62

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	MOD. DO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CMF / CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		S - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CMF / CPF
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA - 6730		POUSO ALEGRE	MG	5250929840006		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
9	CAIXA			57,04		57,04

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NOME	QTD	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13140	AG. DESC. 40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT ANIL- 02K/23 (20) 10/2028 (Fornecedor: 918, Lote: te: AG002K/23, Qtde: 20, Data Fab: 01/11/ 2023, Data Val: 31/10/2028)	90183219	200	6108	CX	20	6.4000	1280,00	1280,00	5,12	0,00	4,00	0,00
30129	ASCOOL 70+ 1LT TRANS C/12 DESTINT-SULMAN LT 3069 (2) 05/2026 (Fornecedor: 4129, Lote: 3069, Qtde: 2, Data Fab: 24/05/2024, Data Val: 31/05/2026)	38089429	000	6108	CX	2	58.5450	117,09	117,09	14,05	0,00	12,00	0,00
30076	GEL P/ ULTRASSON 2500K C/30 (TRANSP)-MOLTEGEL LT 117805 (2) 05/2026 (Fornecedor: 7640, Lote: 117805, Qtde: 2 , Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 01/05/20- 26)	30067000	000	6108	CX	2	80.3150	160,63	160,63	19,28		12,00	
30097	SERINGA DESC. 05ML SLIP C/500-SR LT 1524 (3) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: 1524, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 02/04/2029)	90183119	100	6108	CX	3	58.0633	174,19	174,19	6,97		4,00	
30101	SERINGA DESC. 20ML SLIP RL C/250-SR LT 1659 (1) 04/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: 1659, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 24/04/2029)	90183119	100	6108	CX	1	73.2700	73,27	73,27	2,93		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXEMPLOS: 1122V1 ||
ITEM 1, 2 e 6 Alíquota para produtos importados (Resol. Uniao 13/2012 do Senado
Federal).
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 61,05
reido: 716097
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nºs 45.00033327-62
Setor de Cobrança: 1114934-1669 / 4934-1675 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÚMERO
DOS-VEENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota:.... 6 Códigos: 0,21
Retenções: conf. IN 1.238/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,24%); PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

50 6 24
João Abruda

mercadorias avariadas, cu folhas
- seções sobre relacionadas
- curtos, etc. transportes.

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-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0611 2060 9900 0107 5500 1000 7772 7810 1824 6050

Nº 777278
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131246021223262 18/06/2024 12:54:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
34901	Sonda endotraqueal PVC N. 8, 0 C/ CUFF C/2- 0-SERLARA LT 0323101001 (2) 10/2028 (Fornec- edor: 4450, Serie: 0323101001, Q88e: 2 Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/20- 28)	90183829	100	6108	CX	2	51,2200	102,44	102,44	4,10	0,00	4,00	0,00

Em 18/06/24, foram realizadas
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
para como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Garças, em
06/2024, protocolo nº 11682/2023
de 31/01/24. Duizila

Mercadorias fornecidas, cujas folhas
de série duplicatas se forem relacionadas
com o documento de transporte.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:20:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080006427013589812870007197750000307625

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.202

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.076,25

VALOR COBRADO 3.076,25

NR. AUTENTICACAO 2.8AE.862.012.BDA.2F0

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

5

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag/Cod. Beneficiário 013898128-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000006427		
Vencimento 12/07/2024	N. do Documento 30271BNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 3.076,25		
Receb(emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 12/07/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 013898128-7
Data do Documento 12/06/2024	No. do Documento 30271BNFE	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 000006427	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 3.076,25	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13510000 - CHARQUEADA - SP				Cód. Interno: 00000243 C/C: 51421279000118		
Pagador / Avalista:				Autenticação Mecânica		

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00064.270135 89812.870007 1 97750000307625

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 12/07/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 013898128-7
Data do Documento 12/06/2024	No. do Documento 30271BNFE	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 000006427	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 3.076,25	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00 % APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,03						
Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13510000 - CHARQUEADA - SP				Cód. Interno: 00000243 C/C: 51421279000118		
Pagador / Avalista:				Código de Barra		



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAÚDE LTDAAvenida L3 de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13074-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979DANFE
DOCUMENTO
AUTENTIFICADO
FISCAL ELETRÔNICO1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 2.027
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROL FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524.0647.0002.3500.0102.5500.1000.0020.2710.0010.1422

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135241249963410 - 12/06/2024 16:07:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235-0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279-0001-18

DATA EMISSÃO

12/06/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO (DISTRITO)

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

12/06/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:07:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BARRIO (DISTRITO)

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

12/07/24 - 3076,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.076,25

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO SPED

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.076,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRELIMINARMENTE

1

CARGO ANO

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

25

ESPECIE

volumes

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

291,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	COT CTOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VR. DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrado	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
09 30049099	SOLLA ADTISOROLUCHA 150 ML BOLSAS Lote: 175474 - 15/05/2020 Qtd: 200.00 Número da FCF - CFST: 1300400	000 5400	Box	200,0000	4,7500	0,0000 0,0000%	950,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
74 30049099	SOLLA ADTISOROLUCHA 250 ML BOLSAS Lote: 175474 - 15/05/2020 Qtd: 200.00 Lote: 175474 - 15/05/2020 Qtd: 245.00 Número da FCF - CFST: 1300400	000 5400	Box	445,0000	4,0700	0,0000 0,0000%	1.811,25	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 413,76 Federal R\$: 409,14 Estadual Fone: 1000

Em 12/06/24, foi lida e conferida as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa dispensa foi
pagamento de acordo com o convênio firmado entre
a Prefeitura Municipal de Charqueada e
06/12/2024, processo n.º 11682/2023
de 31/01/24. Praxeda

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:20:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600037146933597740000089625

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.101

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO 9.92B.673.AD8.9CA.533

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

FA - CTT - 04 0000 BANCARIA ATR VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATA LIGI-DE BRASIL I

Av. Alameda Maranhão #214 - F. ANTAS

CNPJ

33.179.900/0001-19

CARTÃO-DEBITO

Data documento

12/06/2024

No documento

0000197519

Especie doc

DRL

Aceite

N

Data

12/06/2024

Uso do Banco

Banco por conta

Carteira

00

Especie

00

Quantidade

Valor

Instruções (devo de responsabilidade do cedente/beneficiário)

H-A FOLHA DE ATRASO: R\$ *****0,89

APÓS VENCIMENTO: MULTA DE 10,00 %

.....
.....
.....
.....
.....

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Esta outorga só tem validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APÓS VENCIMENTO: O BOLSO ORIGINAL NÃO PODE SER ATUALIZADO

E PODE SER PASSO

EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE BOMBA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLSO DO SIGES 0990

FOLHA DE 12 0000 9400

Sacado/Pagador

ATA LIGI-DE BRASIL I

CNPJ 33.179.900/0001-19

FOLHA DE 12 0000 9400

CARTÃO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00037.146933 5 97740000089625

Local de Pagamento

FA - CTT - 04 0000 BANCARIA ATR VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATA LIGI-DE BRASIL I

Av. Alameda Maranhão #214 - F. ANTAS

CNPJ

33.179.900/0001-19

CARTÃO-DEBITO

Data documento

12/06/2024

No documento

0000197519

Especie doc

DRL

Aceite

N

Data

12/06/2024

Uso do Banco

Banco por conta

Carteira

00

Especie

00

Quantidade

Valor

Instruções (devo de responsabilidade do cedente/beneficiário)

H-A FOLHA DE ATRASO: R\$ *****0,89

APÓS VENCIMENTO: MULTA DE 10,00 %

.....
.....
.....
.....
.....

APÓS VENCIMENTO: O BOLSO ORIGINAL NÃO PODE SER ATUALIZADO

E PODE SER PASSO

EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE BOMBA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLSO DO SIGES 0990

FOLHA DE 12 0000 9400

Sacado/Pagador

ATA LIGI-DE BRASIL I

CNPJ 33.179.900/0001-19

FOLHA DE 12 0000 9400

CARTÃO

Beneficiário Final

Vencimento

12/06/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562029

Nosso Número

0900291146933

(+)(Valor do documento

*****896,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+)(Mora/Multa

(+)(Outras Acréscimos

(+)(Valor cobrado

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica




```

int * malloc (int size)
{
    return (int *) malloc (size);
}

int * malloc (int size)
{
    return (int *) malloc (size);
}

int * malloc (int size)
{
    return (int *) malloc (size);
}

```

CACTUS POINT - ALABAMA
 SOLAR FISH ALLIGATOR BOAT
 DISTRIBUTION
 2-5A211
 S. 000187518
 SERIAL 200
 EOE 11A 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3875 1813 5104 3259

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

NATUREZA DA OBRIGAÇÃO
SUSCITAÇÃO DO ATO DE INTERVENÇÃO

PROTON OF 1.04. AUTOREZAC ADPHE UNO
110.4-1670M²/S GROSS 2072.17.48.56

POSTED TO THE LIST BY
242659290116

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd

CONTACT
603 331-7500 ext. 303

D. A. F. 196. 5. 1944. 10. 1944. 11. 1944.

INFORMATIVE COMPONENTS

[illegible]

RECEIVED 1994 JUL 20; EDITION 1994

Em 06/06/24, todos os pontos de
mercadorias e / ou serviços foram cobrados
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa dívida foi
paga com o termo de quitação firmado com
a Prefeitura Municipal de Charrinho, em
06/2024, protocolo nº 11682, 2023
de 31/01/24. Priscila

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000429094029316703697790000084334

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.608

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 843,34

VALOR COBRADO 843,34

NR. AUTENTICACAO B.33C.C4C.F8B.5D9.E2E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

MULTIPLICA

[274-0]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento

16/07/2024

Beneficiário

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/293167-3

Data do Documento

19/06/2024

Número do Documento

18018335482024001

Tipo Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

19/06/2024

Nosso Número

01/00000042994-9

Uso do Banco

8650

Cop

000

Carteira

01

Especie

R\$

Quantidade

x Valor

(*) Valor do Documento

843,34

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 19/07/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 16,87
APÓS 16/07/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,37
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(*) Mora / Multa

(*) Outros Acréscimos

(*) Valor Cobrado

Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Cobrança Escritural
Bradesco

Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº

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

pelos bancos pagador

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

009945857-7

R\$180,04

19/06/2024

009945857-7

R\$862,70

19/06/2024

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

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

MULTIPLICA

[274-0]

27490.00101 10000.004290 94029.316703 6 97790000084334

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento

16/07/2024

Beneficiário

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário

0001/293167-3

Data do Documento

19/06/2024

Número do Documento

18018335482024001

Tipo Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

19/06/2024

Nosso Número

01/00000042994-9

Uso do Banco

8650

Cop

000

Carteira

01

Especie

R\$

Quantidade

x Valor

(*) Valor do Documento

843,34

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 19/07/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 16,87
APÓS 16/07/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,37
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(*) Mora / Multa

(*) Outros Acréscimos

(*) Valor Cobrado

Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Cobrança Escritural
Bradesco

Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA

44.463.156/0001-84

(2013 / 0000 / 1893 / FHD1)
(007) 009945857

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701102431176697790000110350

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.606

NOSSO NUMERO 22230810001102431

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.103,50

VALOR COBRADO 1.103,50

NR.AUTENTICACAO 3.340.0BF.874.BEC.AFE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 16/07/2024	
Data do Documento 18/06/2024					Número do Documento 4847X1 - 1	
Esp. Doc. DM		Aceite N		Data Processamento 18/06/2024		
Nosso Número 22230810001102431					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,21 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(+*) Mora/Multa	
					(+*) Outros Acrescimos	
					(+*) Valor Cobrado	
Solicitador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000 CHARQUEADA -SP Solicitador/Analista						
Autenticação Mecânica						



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223-081007 01102 431176 6 97790000110350

Local do Pagamento Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 16/07/2024	
Cedente/Sacado HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2	
Data do Documento 18/06/2024		Número do Documento 4847X1 - 1		Esp. Doc. DM		
Aceite N		Data Processamento 18/06/2024		Nosso Número 22230810001102431		
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,47 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(+*) Mora/Multa	
					(+*) Outros Acrescimos	
					(+*) Valor Cobrado	
Solicitador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000 CHARQUEADA -SP Solicitador/Analista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						





DANIEL

3124 0611 0726 5600 0110 5500 1000 4847 0116 9387 1400



4467.23

[illegible]

1.103,50

06/2024 - 11/2023
de 31/01/24 Párrafo

20 6 24
Karna Dinda



HJL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

444.782

1

3124 0611 8726 5600 0110 5550 1000 4847 8116 9387 1400



444.782

SEMPRE COM PROFISSIONAL

78 06 24

20 C 20
Linha Linda

06 2024 11682 2023
31 01 24 Bivide

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:58:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000011119306000241700297780000120427

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 71.503

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.204,27

VALOR COBRADO 1.204,27

NR.AUTENTICACAO F.500.4F3.11D.7CB.4BB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

**Bradesco****237-2**

Beneficiário

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

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Receba(emos) o boleto/título com as características acima

Agência/Cód. Beneficiário

3376-6/00002417-1

Nro. Documento

001495615

Vencimento

15/07/2024

Valor do Documento

1.204,27

Data

Assinatura

Data

Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Mudou-se
☐ Ausente
☐ Não existe nº indicado
☐ Recusado
☐ Não procurado
☐ Endereço insuficiente
☐ Desconhecido
☐ Falecido
☐ Outros (anotar no verso)

**Bradesco****237-2**

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 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento

18/06/2024

Nro. Documento

001495615

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

18/06/2024

Uso do Boleto

Carteira

02

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 2,41 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM

O(OS) DÉBITO(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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Vencimento

15/07/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Nosso Número

02/00001111906-6

Valor do Documento

1.204,27

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.111193 06000.241700 2 97780000120427**

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 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento

18/06/2024

Nro. Documento

001495615

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

18/06/2024

Uso do Boleto

Carteira

02

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 2,41 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM

O(OS) DÉBITO(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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Vencimento

15/07/2024

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002417-1

Nosso Número

02/00001111906-6

Valor do Documento

1.204,27

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Ficha de Compensação



Niafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2737
DISTRITO EMPRESARIAL CEP 14072-055
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

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

N. 001495615
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4956 1515 3322 2966

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
135241299533585 18/06/2024 21:54:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
552557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12 420 164-0001-57

LOCAL ENTREGA	NOME/RUAÇÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)		CNPJ/CNP: 51 421 279/0001-18		DT. EMISS: 18/06/2024	
	ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO: CENTRO		DATA ENTRADA/SAIDA:	
	MUNICÍPIO: CHARQUEADA		FONE/FAX: 01934861333		CEP: 13515-000	
	NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		UF: SP		HORA ENTRADA/SAIDA:	
LOCAL ENTREGA	ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO: CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
	MUNICÍPIO: CHARQUEADA		UF: SP		CEP: 13515-000	
	FONE/FAX: 01934861333		OBS/ENTREGA:			

CALCULO DO IMPOSTO	001		15/07/2024		1.204,27	
	BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	1.204,27		144,51		0,00	
	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
CALCULO DO IMPOSTO	0,00		1.204,27		0,00	
	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
	0,00		0,00		0,00	
	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00		0,00		0,00	
	RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
	BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA		0-EMITENTE		PLACA DO VEÍCULO	
	ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RUA ADE 27, LOTE 28/29		BRASILIA		DF	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL					

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	001		15/07/2024		1.204,27	
	BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
	1.204,27		144,51		0,00	
	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00		1.204,27		0,00	
	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
	0,00		0,00		0,00	
	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	0,00		0,00		0,00	
	RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
	BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA		0-EMITENTE		PLACA DO VEÍCULO	
	ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RUA ADE 27, LOTE 28/29		BRASILIA		DF	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL					

QTD.	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.
002632		ONDANSETRONA CLOR0039079	000	5102	CX		1.0000	67.730000	67.73	67.73	0.00	8.13	0.00	12.00%	0.00%	1 23030251	30/13/2025	01/07/2023
		R (GEN) 4MG C/5																
		0 AMP VD 2ML - H																
		YPOFARMA																
005489		DIPIRONA 500MG/M	30049069	500	5102	CX	3.0000	122.730000	368.19	368.19	0.00	44.18	0.00	12.00%	0.00%	3 26585228	06/12/2025	06/12/2023
		L (GEN) C/120 AM																
		P VD 2ML - TEUTO																
199971		DEXAMETASONA 4MG30043999	000	5102	CX		1.0000	80.080000	80.08	80.08	0.00	80.08	0.00	12.00%	0.00%	5 5198646	30/04/2025	01/04/2023
		ML (GEN) C/120																
		AMP 2.5ML - TEUT																

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		20000695		VALOR DO ISSQN		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		MD-5 94DB8831B0F3C67A412EAC4010EC561F		MED. GENCIO 12% ICMS CONF. DECRETO 61.840 DE 25.02.2010		Nosso Pedido: AA7346		A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse: https://www.vivo.com.br/compliance	

Pedido: AA7346
Rep.: 011807
Nº da OS
600003466680 (P)
Total

RESERVADO AO FISCO

30 e 24
Luana Curvelo

Nº 4
Nº 001495615
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
00000547315

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)

DADOS
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

mafra
Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIORI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-056
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 501621019408

DANFE

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

N. 001495615
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0612 4201 6400 0157 5500 1001 4956 1515 3322 2966

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241299533585 18/06/2024 21:54:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

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.
202158	O NOREPINEFRINA (G EN) 8MG CX 50 AM P 4ML - HYPOFARM A	30039099	000	5102	CX	1,0000	101,000000	101,00	101,00	0,00	12,12	0,00	12,00%	0,00%	1	23080735	30/08/2025	01/09/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RESERVADO AO FISCO

Em 18/06/24, recebi e contém os
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023
de 31 / 01 / 24. Priscila

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:20:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101368518179897750000060000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.201

NOSSO NUMERO 17115360001368518

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 600,00

VALOR COBRADO 600,00

NR.AUTENTICACAO 0.EE0.19E.515.509.415

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.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/07/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
600,00			
(-) VALOR COBRADO		Nº DO DOCUMENTO	
		17115360001368518	
SACADO		1879386/01	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
12/07/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO	
600,00		17115360001368518	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CÓDIGO DE BARRAS - FOLHA DE COMPENSAÇÃO

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					12/07/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	
12/06/2024		1879386/01	DM	N	12/06/2024	
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	NÚMERO	
		17-019	R\$		17115360001368518	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
Multa de 2.0% a partir de 13/07/2024					600,00	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,00)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(-) JUROS / MULTA	
					(-) OUTROS ACRESCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRAS - FOLHA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					DE COMPENSAÇÃO	
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
SACADOR / AVALISTA						



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					12/07/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	
12/06/2024		1879386/01	DM	N	12/06/2024	
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	NÚMERO	
		17-019	R\$		17115360001368518	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
Multa de 2.0% a partir de 13/07/2024					600,00	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,00)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(-) JUROS / MULTA	
					(-) OUTROS ACRESCIMOS	
					(-) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRAS - FOLHA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					DE COMPENSAÇÃO	
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
SACADOR / AVALISTA						



Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - JAGUARIUNA/PR - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 395060142110

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZADO
SISTEMA ELETRÔNICO0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 1879386 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8793 8616 6608 1191

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

PRODUTOS DE ALIMENTAÇÃO

135241249254112 12/06/2024 14:58:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL TRIBUTÁRIA

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BAIRRO - DISTRITO

SAO BENEDITO

FONE - FAX

1934861333

UF

SP

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

CTP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

12/06/2024

DATA DA ENTRADA SAÍDA

12/06/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1879386/1	12/07/2024	600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
349,98	42,00	0,00	0,00	600,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

JAGUARIUNA

NÚMERO

0,01242

PLACA DO VEÍCULO - LE

CNPJ

67.729.178/0004-91

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

PESO BRUTO

1,748

PESO LÍQUIDO

1,748

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NOME / SH	EST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DETALE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA
020287	AMOXICILINA 1G CLAVULANATO DE POTASSIO 500 MG (1000MG) (ITEM GENE RICO) 1.908500A Q 01.00001-0 10424 V-01 04/2026 L 9016730 Q 40.00001-22 04/24 V-01 04/2026 0111 BRABE 4FF-1 AAT-455-AH18-0E49914608	30040102	120	5102	AP	50,00	12,00	600,00	349,98	42,00	0,00	12,00

Em 12/06/24, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recebo. Esta despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, 12/06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID. SIG. 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO RECEBERMOS RECLAMAÇÕES APÓS 05% DO RECEBIMENTO (Redução na base de cálculo conforme Artigo 4º, inciso XXV, do Anexo II do RICMS/SP (Lei no 128/04)) - DATA ENTREGA: 13/06/2024. Pedido: 2860400. Autenticação de Cópias/Pedidos Clientes: 2860400. *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleros@rioclarensense.com.br ou no telefone (19) 3522-5800. Selo de Colocação Produto: AFE: 1.045973.7. ** AL: 1.22175.2. ** ASS: 110236. Validade: 06/05/2025. TIPO ENTREGA: EXPRESSA. Código Interno Emitente: 046 Nome Fantasia: HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECEBADO ASSINADO

18 6 24
Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312309073031191
23/07/2024 08:20:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.19
3568403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83620000010-4 73750040329-7
73463033903-8 10002646991-4
Data do pagamento 17/07/2024
Valor em Dinheiro 1.073,75
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.073,75

DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB: F.389.661.FDD.50E.787

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 373325783 Série C
Data de Emissão: 08/07/2024
Data de Apresentação: 10/07/2024
Pag: 01 de 01
Conta Contrato Nº: 310002646991
Leitura Próximo Mês: 06/08/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824

Reservado ao Fisco

DE78.DDSF.56AF.DE17.B928.6DD8.A141.DF72

PREZADO(A) CLIENTE

A partir de 01/07/2024 sua conta será faturada com bandeira amarela, no valor de R\$ 1,885 a cada 100 kWh, conforme determinado pelo ANEEL.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 51.421.279/0001-18
INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	JUL/2024	17/07/2024	1.073,75

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod	Descrição da Operação	Mês	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,17%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Energia Ativa Fornecida - TUSO	JUL/24	1.000,000	kWh	0,47400625	1.019,70	1.019,70	18,30	273,55	1.045,15	6,80	39,50	Varia
0601	Energia Ativa Fornecida - TE	JUL/24	3.000,000	kWh	0,41600625	1.331,22	1.331,22	18,30	295,52	1.587,40	7,93	54,80	25 Dias
0601	Adicional de Bandeira Amarela	JUL/24			10,55	10,55	18,30	1,80	6,65	0,05	0,27		Adicional
0606	Energia Ativa Instalada TUSO	JUL/24	2.440,000	kWh	0,38942214	950,19				950,19	6,36	30,13	04 Dias
0601	Energia Ativa Instalada TE	JUL/24	2.440,000	kWh	0,41600625	1.015,06	1.015,06	18,30	182,11	832,95	5,74	26,39	
0601	Cust. Ad. Serv. Especial	JUL/24				10,23	10,23	18,30	1,84	6,39	0,26	0,21	
	Taxa Distribuição					805,93							
	DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0607	Contas: Cores, SP-CPM Município	JUL/24				147,76							

Total Consolidado

1.073,75 1.036,18 330,62 886,47 3,80 17,68

HISTÓRICO DE CONSUMO

TARIFA ANEEL

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Mês	kWh	Dias
2024 JUL	3000	29
JUN	4520	30
MAI	5440	31
ABR	5250	30
MAR	5840	31
FEV	4200	29
JAN	4600	29
2023 DEZ	5360	31
NOV	4590	30
OCT	4960	31
SET	2920	30
AGO	2400	31
JUL	2600	31

Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
		04/07/2024	05/06/2024	Multip.	[kWh]	[%]	Próximo Mês
40187348	Ativa	1603	1523	40,00	3,200		06/08/2024
40187348	Instalada	1102	1041	40,00	2,440		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da instalação: Convencional 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração: 100,0000%
CDE Escalated Hidráulica: TUSO R\$ 16,44 TE R\$ 12,99

AVISO IMPORTANTE

Em 08/07/24, recebi a notificação de que a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24, Prizila



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 373325783 Série C

CódDebAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
1.073,75

Data de Vencimento
17/07/2024

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

CYBER TEC
FARMACIA FARMASIP
DANI & FRANCIS RESTAURANTE
AV. ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D. ALPRAT 112 - CENTRO
RODOVIA SP 308 KM 188,4 - SIN - CORREGO DA ONÇA

Autenticação Médica

836200000104 737500403297 734630339038 100026469914



cpfl paulista
energia e saneamento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.58.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 385,00
DEBITO EM: 15/07/2024

DOCUMENTO: 071505
AUTENTICACAO SISBB: B.E54.740.82C.C14.F19

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:57
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	198,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO	9.9AD.EAB.04D.206.A3E
------------------	-----------------------

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

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:17:57
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 381,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 4.F50.602.811.3F1.4BF



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311213142810891
12/07/2024 13:20:2612/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:20:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080034639161867477290000497730000324100

BENEFICIARIO:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

PIRACICABA CARNES D EIRELI

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.001

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.241,00

VALOR COBRADO 3.241,00

NR.AUTENTICACAO 8.7ED.0FD.CD7.F86.330

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Data do Pagamento
19/06/2024

Comprovante

Valor do Documento

R\$ 3.241,00

Vencimento

10/07/2024

Número do Documento

453585-1

Beneficiário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Barra

109/00003463-9

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Beneficiário: [Assinatura]



Banco Itaú S.A.

341-7

Forma de Pagamento: Pagamento em Qualquer Data

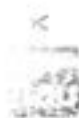
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP
Beneficiário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Carteira	Agência / Código Beneficiário
19/06/2024	453585-1	DM	109	1616/74772-9

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento	10/07/2024
Número do Documento	109/00003463-9
Valor do Documento	3.241,00
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora - Multa - Juros	
(=) Valor Cobrado	



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00346.391618 67477.290000 4 97730000324100

Forma de Pagamento: Pagamento em Qualquer Banco

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

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento
19/06/2024	453585-1	DM	N	19/06/2024

Data do Documento	Carteira	Exercício	Quantidade	Valor
		R\$		

Nota: Toda a responsabilidade dos débitos

é do beneficiário, que deverá pagar após a data limite de vencimento. Poderá, também, optar por pagar em parcelas, caso realize transferências sem a devida autorização da instituição, qualquer que seja a forma de contato: 19-29173263.
Caso tenha de R\$ 1,00 por dia de atraso para pagamento após o vencimento, a multa será de R\$ 0,33 para pagamento após o vencimento.

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Beneficiário Final

Vencimento	10/07/2024
Agência / Código Cobrado	1616/74772-9
Número do Documento	109/00003463-9
(-) Valor do Documento	3.241,00
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora - Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

CNPJ (CNPJ)
51.421.279/0001-18
Código de Barra

Autenticação Mecânica: [Assinatura]



DANFE

Nº 453.585

SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO

20/06/24

IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO REMETENTE

Claudete C. S. S. S.

DESTINATÁRIO REMETENTE

CONDOMÍNIO LA CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINTI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
UNIONORTE PIRACICABA SP CEP:13413-069
Fone: 19/3917-0260

www.compraspiracaba.com.br
e-Mail: receber@compraspiracaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO FISCAL
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 453.585

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE AUTENTICAÇÃO

3524061122908200016755001000453585211758773

Consulte de autenticidade no portal nacional do NF-e
www.sit.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autorizadora

PRODUTOS DE AUTORGAM.ÇÃO DE USO

135241307328245

CNPJ

11.229.082.0001-67

NÚMERO DE OPERAÇÃO

1 - NÚMERO DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO CADASTRAL

13.06871112

INSCRIÇÃO DO SUBSE. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO REMETENTE

CONDOMÍNIO LA CHARQUEADA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RUA WALDIR CRUZ, 20

CEP: 13413-069

PIRACICABA

SP

BARRIO DISTRITO

CENTRO

CNPJ

51.421.279/0001-18

CNP

13515-000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

19.06.2024

DATA DE VALIDAÇÃO

20.06.2024

HORA DE EMISSÃO

17:16

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
51.585.01	10.07.2024	3.241,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO DE RENDAS	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO
232,56	11,86	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES ACENSORES	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR	PREÇO POR UNIDADE	CODIGO ANTI	PLACA VEICULO REGISTRO	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Receita				11.229.082.0001-67
TRANSPORTADOR	PREÇO POR UNIDADE	CODIGO ANTI	PLACA VEICULO REGISTRO	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Receita				11.229.082.0001-67
TRANSPORTADOR	PREÇO POR UNIDADE	CODIGO ANTI	PLACA VEICULO REGISTRO	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Receita				11.229.082.0001-67

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VAL.UNIT.	VAL. TOTAL	BC IMMS	VAL. IMMS	VAL. IPTU	VAL. ICMS	VAL. IPI
02023000	ACUM. ARROZ CONGELADO	02023000	040	5101	KG	10.000	20.9000	856.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02023000	ACUM. ARROZ CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30.000	22.4000	672.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02071400	ACUM. ARROZ CONGELADO (PAQUETES)	02071400	040	5102	KG	60.000	7.2500	435.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02071400	ACUM. ARROZ CONGELADO	02071400	040	5102	KG	40.000	17.5000	700.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03047400	ARROZ CONGELADO (2KG)	03047400	120	5102	KG	20.000	29.9000	598.00	232,56	41,86	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/06/24

Luciana M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

CONDOMÍNIO LA CHARQUEADA

1 - FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado do Tributo: R\$ 495,14 (15,28%) Fonte: IMPT

NOME: ANTONIA HOSPITAL DE CHARQUEADA

em 19/06/24, recebi e confiro as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada em
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 31/01/24. Pixila

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 167,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR.AUTENTICACAO 8.EDE.799.5FD.4C3.A97

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-090
FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 2799
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240637728936000143550010000027991000030061

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

07/06/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

07/06/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:58:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 07/07/2024 - 167,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

19,41

VALOR DO ICMS

3,49

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

167,16

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

167,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

30

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPQ
100508	ARROZ BRANCO 1 KGAL INTEGRAL 1KG	10062020	040	5.626	UN0001	5	7.7900	0.00	33.95	33.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
170603	MACARRÃO QUADRADO 170GR	19030100	020	5.626	UN0001	10	4.9000	0.00	49.00	49.00	19.41	0.00	3.49	0.00	0.00	19.00	0.00
110704	ERVA MATE PRATA 170GR	20054300	040	5.626	UN0001	10	2.9000	0.00	29.00	29.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50420	FLY ABOBRINHA ITALIA KG	07290300	040	5.626	KG0001	4.168	6.9900	0.00	29.13	29.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
090104	FLY CHOCOLATE KG	01100000	040	5.626	KG0001	5.874	3.3890	0.00	19.91	19.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07/06/24

Bruna M. Zanotti

Em 07/06/24, recebi e confirmei
mercadorias e fatura de serviços constantes
nesta Nota Fiscal. Assinatura: [Assinatura]
paga em nome de [Assinatura] e [Assinatura]
a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP
06/2024, protocolo 11682/2023
do 01/01/24 Récipe

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 - LÍQUIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106/2015 - CUPOM Nº 12506 CHAVE ACESSO 352406377289360001435500849567339479661931
Banco do Brasil Agência 3688-4 Conta Corrente: 330.x - RGF CUPOM 12506 - 07/06/2024 - ECF 101 - BASE ST 0.00 - ICMS ST 0.00 -
S.A. - 3R FOR ST 0.00 - TRIBUTOS APROX. 15.75 (9.44%) FONTE: BPT

RESERVADO AO FISCO

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:51:56
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 176,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 2.004.01E.B6D.40A.FC6

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701102346176797790000014080
BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.607

NOSSO NUMERO 22230810001102346

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 140,80

VALOR COBRADO 140,80

NR.AUTENTICACAO 0.791.BF7.243.8FA.427

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



BANCO DO BRASIL S/A

001-9

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0002-00					Vencimento: 16/07/2024
Data do Documento 18/06/2024					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 81210-1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2024	Nosso Número 22230810001102346	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor (=) Valor do Documento 140,80	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE				(-) Desconto/Abatimento 0,00	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador(Avalista)					
Autenticação Mecânica					



BANCO DO BRASIL S/A

001-9

00190.00009 02223.081007 01102.346176 7.97790000014080

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 16/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 81210-1	Esp. Doc. JM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2024	Nosso Número 22230810001102346
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor (=) Valor do Documento 140,80	(-) Desconto/Abatimento 0,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,19 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador(Avalista)
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					



16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830814954320017997790000119085

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.605

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.190,85

VALOR COBRADO 1.190,85

NR.AUTENTICACAO E.650.64C.AFB.27A.A51

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Tipo de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento
Beneficiário: LINPAS ATAC PROD S IMP LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Processamento
19/06/2024	322745-1-A	R\$	N	19/06/2024
Nome do Banco	Carteira	Especie Doc	Quantidade	Valor
	1	R\$		

Inclusão: Emissão de responsabilidade do beneficiário

Autenticidade: 100%

Omitido: O pagamento deste boleto conferirá ao beneficiário o "LINPAS ATAC PROD S IMP LTDA", caso contrário não efetua o pagamento pois se trata de uma dívida e não das responsabilidades por qualquer prejuízo, inclusive de 5 dias corridos após o vencimento
Valor: Valor de R\$ 1,16 por dia de atraso

Pagador: HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

Vencimento: 16/07/2024
Agência/Código Beneficiário: 5004/140676-3
Número do Documento: 322745-1-A
Valor do Documento: R\$ 1,16

Inclusão: Emissão de responsabilidade

Autenticidade: 100%

Nome do Banco:

Carteira:

Valor Cobrado:

CNPJ (CPF): 51.421.279/0001-18
Código do Banco:

Autenticidade: 100%

<

SICOOB 756-0 75691.50043 01146.628308 14954.320017 9 97790000119085

Tipo de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento
Beneficiário: LINPAS ATAC PROD S IMP LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Processamento
19/06/2024	322745-1-A	R\$	N	19/06/2024
Nome do Banco	Carteira	Especie Doc	Quantidade	Valor
	1	R\$		

Inclusão: Emissão de responsabilidade do beneficiário

Autenticidade: 100%

Omitido: O pagamento deste boleto conferirá ao beneficiário o "LINPAS ATAC PROD S IMP LTDA", caso contrário não efetua o pagamento pois se trata de uma dívida e não das responsabilidades por qualquer prejuízo, inclusive de 5 dias corridos após o vencimento
Valor: Valor de R\$ 1,16 por dia de atraso

Pagador: HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

Vencimento: 16/07/2024
Agência/Código Beneficiário: 5004/140676-3
Número do Documento: 322745-1-A
Valor do Documento: R\$ 1,16

Inclusão: Emissão de responsabilidade

Autenticidade: 100%

Nome do Banco:

Carteira:

Valor Cobrado:

CNPJ (CPF): 51.421.279/0001-18
Código do Banco:

Autenticidade: 100%



16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060170209501017497790000090272

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.604

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 902,72

VALOR COBRADO 902,72

NR.AUTENTICACAO D.4DA.E29.4CD.848.31A

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

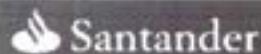
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

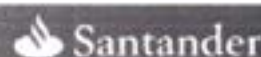
Beneficiário SIST. DE SERV. RB QUALITY COM. DE EMB. LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número 000006070209-5		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado	
Vencimento 16/07/2024		Número do Documento 017789771		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 902,72		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Data do Processamento 21/06/2024			



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 16/07/2024	
Beneficiário: SIST. DE SERV. RB QUALITY COM. DE EMB. LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 017789771	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 21/06/2024	Número 000006070209-5	
Uso do Banco	Câmbio 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 902,72	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRMAÇÃO DO BENEFICÍARIO ANTES DE PAGAR! CONTATO: LIGAR (11) 2423-6292 E WHATSAPP (11) 9.4352-2110 Em caráter de 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,32 por dia de atraso para pagamento a partir de 17/07/2024. Cobrar multa de R\$18,05 para pagamento a partir de 17/07/2024.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



033-7

03399.05267 02900.000601 70209.501017 4 97790000090272

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 16/07/2024	
Beneficiário: SIST. DE SERV. RB QUALITY COM. DE EMB. LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 017789771	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 21/06/2024	Número 000006070209-5	
Uso do Banco	Câmbio 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 902,72	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRMAÇÃO DO BENEFICÍARIO ANTES DE PAGAR! CONTATO: LIGAR (11) 2423-6292 E WHATSAPP (11) 9.4352-2110 Em caráter de 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,32 por dia de atraso para pagamento a partir de 17/07/2024. Cobrar multa de R\$18,05 para pagamento a partir de 17/07/2024.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO 02145-900 SAO PAULO - SP (11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

1.778.977 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7789 7719 0347 8719

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241295885020 18/06/2024 14:19:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

18/06/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

20 JUN 2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 16/07/2024 902,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

419,82

VALOR ICMS

75,57

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

902,72

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

306,05

TOTAL DA NOTA

902,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ

13.206.664/0001-53

ENDEREÇO

RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA

MUNICÍPIO

OSASCO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492.982.909.117

QUANTIDADE

15

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

78,750

PESO LÍQUIDO

78,770

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
200224	DESINF 5 CONC L 10 FLORAL CLASSIC LYSOB Cód. Barras: 700118246429	38089419	000	5102	GL	4	22,33	89,32	89,32	16,08	18	28,09
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN Cód. Barras: 7891040103867	68053090	060	5405	UN	30	0,57	28,50	0,00	0,00		8,96
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA O SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243103870	40151900	000	5102	PA	10	9,15	91,50	91,50	16,47	18	28,78
070202	INT BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	7,72	386,00	0,00	0,00		133,56
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	6	11,40	68,40	0,00	0,00		23,73
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RB 3	39232190	000	5102	PT	4	32,46	129,84	129,84	23,37	18	45,05
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	4	27,29	109,16	109,16	19,65	18	37,88

Em 18/06/24, recebi e corrija as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1224 processo n.º 11682-2023

de 31/01/24.

21 6 24

Luana Arruda

BADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: *****

TELEFONE: 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP ps 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 347871

VENDEDOR: 0193

ORC.020191

COD. CLIENTE: 14480

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

Trib aprox R\$: 143,56 Federal, 162,49 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FÉCOMERCIO "SP" Xc67eQ

Emissão em 18/06/2024 às 14:35:45 pelo UNIDANFE 3.9.13 Plus | www.unidanfe.com.br

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:12
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793396052000000030547060000107697790000093760
BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.603

DATA DE VENCIMENTO 16/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 937,60

VALOR COBRADO 937,60

NR.AUTENTICACAO 2.9A4.8A9.88D.BEE.AAA

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 MASTER HIGIMED			Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora):		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Número 572073300000003047		☐ Multa-se ☐ Assente ☐ Não existe o indicado		
Vencimento 16/07/2024			Valor do Documento 937,60		☐ Não provisionado ☐ Recusado ☐ Enterece insuficiente		
Número do documento 000002653			Especie Moeda R\$		☐ Descontado ☐ Falecido ☐ Outros (motivo no verso)		
Recebemos (e o beneficiário) com as características acima			Assinatura		Data Entregador		
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Data do Processamento 18/06/2024		

23793.39605 20000.000305 47060.000107 6 977900000093760					Vencimento 16/07/2024	
Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco						
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216		CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0
Data do Documento 18/06/2024		Número do documento 000002653		Especie Documento R\$		Valor do Documento 937,60
Data do Documento 18/06/2024		Assinatura 18/06/2024		Data do Processamento 18/06/2024		
Valor do Documento 937,60		☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP						
Pagador/Assinatura						
Papelaria processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica						

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 16/07/2024	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216		CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0
Data do Documento 18/06/2024		Número do documento 000002653		Especie Documento R\$		Valor do Documento 937,60
Data do Documento 18/06/2024		Assinatura 18/06/2024		Data do Processamento 18/06/2024		
Valor do Documento 937,60		☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP						
Pagador/Assinatura						
Papelaria processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica						





MASTER HIGMED
R. ALVARO DIAS COSTA, 106
PARQUE FERRAS - FAZENDA SANTA CAMILO - CEP: 13060-000
CAMPINAS - SP
Fone: 4800152820

DOCUMENTO AUTENTICADO
NÃO AUTENTICADO
ENTRADA
SAÍDA

N. 000002653
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0611 7309 3500 0301 5500 3000 0026 5318 5172 3835

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. VOLT. TERC. VENDA MERC. SUPLEST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122037742110

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO

CNPJ/CPF
11.730.933.0001-40

DISTINÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE V.
ENDEREÇO
R. OSWALDO COSTA, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
PAÍS
BR
18/07/2024
07:27:00

CNPJ/CPF
91.421.274/0001-78
RAZÃO DO DISTRITO
SÃO BENEDITO
UF
SP

DATA DE EMISSÃO
18/06/2024
DATA DE ENTRADA EM VIGÊNCIA
18/06/2024
HORA DE ENTRADA EM VIGÊNCIA
19:17:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11,70	20,27	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR DO ICMSSUBSTITUÍDO

RAZÃO SOCIAL
CARRO PRÓPRIO MATRIZ
ENDEREÇO
RUA FIDELINO CARVALHO, 777

TIPO DE CONTRATO
0.01-50-11-11-11
MUNICÍPIO
SÃO PAULO

VALOR DO IPI
0,00
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
131734260113

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NÚMERO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
26					176,0640	176,0640

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	ENC. IPI	UN.	QNTD.	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL	REB. ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPI	VAL. ICMS + IPI
015501	DISPOSITIVO DE CORTA-VIDA - MARCHA, BUCKER - REC. - PA0000400	30099419	000	5102	176	4,0000	22,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
280020	PAPÉL, HIGIENIZADOR, BRANCO, 10 - MARCHA, LIDORPUL - REC. - 170000	48100000	000	5405	176	20,0000	20,00000	0,00	0,00	0,00	0,00
060002	FLANCA AMARELA 400GR/M - MARCHA, CALIBRE - REC. - 00100	63071000	000	5102	176	11,0000	2,00000	21,00	21,00	0,00	21,00
080345	SABÃO EM PÓ, 1KG - MARCHA, ARES - REC. - ARES	34025000	100	5405	176	5,0000	25,000	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 18/06/24, recebi e vendi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueadas, 06/2024, processo nº 11682/2023 de 31/01/24 Pixida

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DO FISCAL

Protocolo: 13524126634090
Pólo: 002326 Cod. Vend: 000003 Nome Vend: Frota Entrega: R. OSWALDO COSTA, 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega: 20/06/2024

25/06/24
Priscila Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.58.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 316,63
DEBITO EM: 15/07/2024

DOCUMENTO: 071506
AUTENTICACAO SISBB: 5.10C.F5C.7D1.CFB.169

RECIBO MENSUAL DE MAT. ELET. BONGANHII LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) PRODUTOS - SERVICOS CONSULTAS DA NOTA FISCAL (NORCADO M11480) Emissão: 26/06/2024 - DEST.: REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 316,63		NF-e Nº 000.003.825 SÉRIE 001
CNPJ: 51.421.279-0001-18		

COM DE MAT. ELET. BONGANHII LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19) 3486-2628 nene.eletricaldes@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.825 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO: 3524 0622 0916 0600 0112 5500 1000 0038 2512 8012 4484 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA C/ ST/VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 1352413774773566 28/06/2024 11:35:09	
NOME DO ESTABELECIMENTO: 766014688117		CNPJ - C/P: 22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279-0001-18 DATA DA EMISSÃO: 28/06/2024		CNPJ - C/P: 22.091.606/0001-12	
C/END: RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO: CHARQUEADA CEP: 13486-1333		C/END: RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO: CHARQUEADA CEP: 13486-1333	

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000000	316,63	0,00	316,63

DUPPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15-07-2024	316,63										

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	104,14			316,63
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		316,63

TRANSPORTADOR - VEÍCULOS TRANSPORTADOS RUA: O PRÓPRIO CNPJ: 0 - REMETENTE MUNICÍPIO: SP		FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE		CÓDIGO NCTE: 0 - REMETENTE		PLACA DO VEÍCULO: 0 - REMETENTE		UF: SP		CNPJ - C/P: 22.091.606/0001-12	
--	--	-----------------------------------	--	-------------------------------	--	------------------------------------	--	-----------	--	-----------------------------------	--

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
00016 - CARTÃO FLEX 2 5MM VERMELHO (Trib.Fed.R\$ 9,08 Trib.Ex.R\$ 12,15)	30,0	2.250,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,50
00077 - SLEEK MOD. TOMADA 2P+T 25A VM (Trib.Fed.R\$ 4,49 Trib.Ex.R\$ 2,41)	3,0	6.700,00	20,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,10
00111 - CAIXA SLIM SOB 20N 3P TOM (Trib.Fed.R\$ 1,19 Trib.Ex.R\$ 1,44)	1,0	8.000,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00
00664 - DISJ. TRAMONTINA 2P 16A CURVA C (Trib.Fed.R\$ 9,15 Trib.Ex.R\$ 5,76)	1,0	32.000,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00
02820 - LAMPADA LED BULBO G9W 6K (Trib.Fed.R\$ 2,91 Trib.Ex.R\$ 3,60)	4,0	5.000,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
02820 - ABRAC NYLON 4.8X200 PT K22 (Trib.Fed.R\$ 3,52 Trib.Ex.R\$ 3,08)	95,0	0.180,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,10
04058 - CAIXA PLAST 4X2 AMFORTLEV (Trib.Fed.R\$ 1,41 Trib.Ex.R\$ 1,89)	5,0	2.100,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,50
01708 - BARRA ROSCADA 1/4" X 1MT (Trib.Fed.R\$ 1,27 Trib.Ex.R\$ 1,56)	2,0	4.340,00	8,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,68
03040 - PORCA SEXTAVADA 1/4" (Trib.Fed.R\$ 0,44 Trib.Ex.R\$ 0,54)	20,0	0.150,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
05807 - ARRUELA LISA ZINCADA 1/4 FUNIL (Trib.Fed.R\$ 0,75 Trib.Ex.R\$ 2,16)	20,0	0.600,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO BANCO: SICREDI (748) Agência: 718 - Conta Corrente: 85535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHII LTDA. PIX: 22.091.606/0001-12 1 - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 104,14 (32,89) Fed.48,35 Est.55,79 Chave:691A69 Ver:24 1.E Fontic. HBPT.		RESERVA ADICIONAL Em 28/06/24, a Prefeitura Municipal de Charqueada, através da Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento, recebeu a Nota Fiscal Eletrônica nº 000.003.825/2024, emitida pela BONGANHII LTDA. A mesma foi analisada e encontra-se em conformidade com a legislação municipal. A Prefeitura Municipal de Charqueada, por meio da Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento, resolveu: 06/2024, processo nº 11682/2023 de 31/01/24. Pixila	
--	--	---	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELÉTRICOS)  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 108 - CENTRO - CEP 13155-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19) 3486-2628 nene.eletricaldois@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.825 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO: 35240622091606000112550010000038251280324466 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C - ST-VENDAS				PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241377477366 28-06-2024 11:35:09	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO 366014683117		Nº DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEB. TRIM 22.091.606.0001-12			

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BS	CFOPIN / CST	CHOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMMS	VALOR ICMMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
01													ICMS
07179	CORRUGADO LISO EMBORRAC. 5/8" (Trib.Fed.R\$ 15,84 Trib.Est.R\$ 21,20)	39174090	0500	3495	MT	25,0	4,71000	117,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 28 / 06 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Issa despesa foi paga com o término da prestação de serviço a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 06 / 2024, processo nº 11682-2023 de 31 / 01 / 24 Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.58.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 559,80
DEBITO EM: 15/07/2024

DOCUMENTO: 071504
AUTENTICACAO SISBB: 0.41D.57A.66F.9FC.B22

