

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 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

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\$)
16/08/2024	45.000,00	16/08/2024	33.492.321	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				14.712,46
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				59.712,46
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				32,56
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				59.745,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				59.745,02

(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 Agosto/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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	15.506,18		15.506,18	15.506,18	
Material médico e hospitalar (*)	8.641,40		8.641,40	8.641,40	
Gêneros alimentícios	7.315,95		7.315,95	7.315,95	
Outros materiais de consumo	1.495,60		1.495,60	1.495,60	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	11.653,44		11.653,44	11.653,44	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	1.869,00		1.869,00	1.869,00	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.350,00		2.350,00	2.350,00	
TOTAL	48.831,57		48.831,57	48.831,57	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	59.745,02
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	48.831,57
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	10.913,45
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	10.913,45

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 Agosto de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Agosto/2024

DESPESA PAGA COM	
Pagamento antes da emissão da nota	R\$280,00
Valor a devolver	R\$280,00



Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335020822436275011
02/09/2024 09:25:59

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15980-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/08 12:47 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	443,01 D	
02/08/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/08 12:47 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	245,52 D	
02/08/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/08 13:51 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	1.650,00 D	
02/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	80.201	708,75 D	
02/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto KVO MEDICAL S H LTDA	80.202	2.700,00 D	
02/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	80.203	517,50 D	
02/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	80.204	827,00 D	
02/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.091,78 C	0,00 C
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	80.501	524,14 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA	80.502	140,00 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto SAFE2PAY	80.503	140,00 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA	80.504	140,00 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	80.505	950,00 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	80.506	1.011,92 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	80.507	105,80 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	80.508	501,75 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	80.509	1.456,25 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CM HOSPITALAR SA	80.510	1.200,41 D	
05/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.170,07 C	0,00 C

02/09/2024, 08:55

Banco do Brasil

16/08/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.492,321	45.000,00 C	
16/08/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1,972	45.000,00 D	0,00 C
19/08/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 16/08 PANSERINI & P L EEP	366.600.000.000.319	815,37 D	
19/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	815,37 C	0,00 C
20/08/2024	3668	99015	870 Transferência recebida 20/08 16:29 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	1.075,84 C	
20/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CARDS INOVA	82,001	140,00 D	
20/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CARDS INOVA	82,002	140,00 D	
20/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3008 029288851000163 J. V. PONGELU	82,003	2.700,00 D	
20/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	1.904,16 C	0,00 C
22/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto PIRACICABA CARNES D EIRELI	82,201	5.170,00 D	
22/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto AIR LIQUIDE BRASIL L	82,202	896,25 D	
22/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	82,203	932,00 D	
22/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	6.998,25 C	0,00 C
23/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	82,301	679,60 D	
23/08/2024	0000	13106	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 011194725000184 11.194.725 AL	82,302	290,00 D	
23/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	969,60 C	0,00 C
26/08/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 26/08 09:50 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	285,74 D	
26/08/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 26/08 09:50 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	386,31 D	
26/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	82,601	544,20 D	
26/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	82,602	237,20 D	
26/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	82,603	822,25 D	
26/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	82,604	924,25 D	
26/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto AIR LIQUIDE BRASIL L	82,605	1.052,25 D	
26/08/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	82,606	312,78 D	
26/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	4.334,96 C	0,00 C

27/08 08:04 EDMARIO MARCOLINO DO PRA					
27/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.701	1.100,00 D
ASSET BANK - II FUNDO DE INVESTIMENTO					
27/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.702	3.154,21 D
BANCO SOFISA S/A					
27/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.894,21 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
28/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.801	4.201,47 D
ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA					
28/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.802	848,70 D
FUTURA COM PROD MEDICOS					
28/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.060,17 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
29/08/2024	3666	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	565,00 D
29/08 11:12 IVANI BARBOSA DE CAMARGO					
29/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.901	1.585,70 D
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA					
29/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	82.902	1.527,62 D
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E					
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.903	1.930,00 D
756 3207 042399484000133 CRAU SERRALHE					
29/08/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz	82.904	624,24 D
CPFL CIA PAULISTA DE FORC					
29/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.232,56 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
30/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.001	500,00 D
748 0718 033689813000170 DANIEL ALEXAN					
30/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.002	413,00 D
104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO					
30/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.003	1.861,80 D
104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO					
30/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.574,80 C 0,00 C
31/08/2024	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

Cliete

Agência3668-4

Conta15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA

Mês/ano referênciaAGOSTO/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
31/07/2024	SALDO ANTERIOR	13.636,62			10.662,202252		
02/08/2024	RESGATE	7.091,78	3,89	11,53	5.553,750353	1,279711825	5.108,451899
	Aplicação 15/07/2024	7.091,78	3,89	11,53	5.553,750353		
05/08/2024	RESGATE	6.170,07	4,23	8,05	4.829,649501	1,280082540	278,802398
	Aplicação 15/07/2024	6.170,07	4,23	8,05	4.829,649501		
16/08/2024	APLICAÇÃO	45.000,00			35.061,931186	1,283443281	35.340,733584
19/08/2024	RESGATE	815,37	0,58	0,11	635,651911	1,283815854	34.705,081673
	Aplicação 15/07/2024	357,35	0,58		278,802398		
	Aplicação 16/08/2024	458,02		0,11	356,849513		
20/08/2024	RESGATE	1.904,16	0,03	0,95	1.483,536415	1,284188228	33.221,545258
	Aplicação 16/08/2024	1.904,16	0,03	0,95	1.483,536415		
22/08/2024	RESGATE	6.998,25	0,35	6,25	5.451,767068	1,284876979	27.769,778190
	Aplicação 16/08/2024	6.998,25	0,35	6,25	5.451,767068		
23/08/2024	RESGATE	969,60	0,07	1,07	755,255183	1,285313920	27.014,523007
	Aplicação 16/08/2024	969,60	0,07	1,07	755,255183		
26/08/2024	RESGATE	4.334,96	0,59	5,14	3.375,998069	1,285750143	23.638,524938
	Aplicação 16/08/2024	4.334,96	0,59	5,14	3.375,998069		
27/08/2024	RESGATE	5.894,21	0,99	7,56	4.589,800756	1,286060183	19.048,724182
	Aplicação 16/08/2024	5.894,21	0,99	7,56	4.589,800756		
28/08/2024	RESGATE	5.050,17	1,05	7,05	3.932,008218	1,286434239	15.116,715964
	Aplicação 16/08/2024	5.050,17	1,05	7,05	3.932,008218		
29/08/2024	RESGATE	6.232,56	1,61	9,13	4.851,780375	1,286805980	10.264,935589
	Aplicação 16/08/2024	6.232,56	1,61	9,13	4.851,780375		
30/08/2024	RESGATE	2.574,60	0,79	3,96	2.003,879956	1,287177903	8.261,055633
	Aplicação 16/08/2024	2.574,60	0,79	3,96	2.003,879956		
30/08/2024	SALDO ATUAL	10.633,45			8.261,055633		8.261,055633

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	13.636,62
APLICAÇÕES (+)	45.000,00
RESGATES (-)	48.035,73
RENDIMENTO BRUTO (+)	107,54
IMPOSTO DE RENDA (-)	14,16
IOF (-)	60,80
RENDIMENTO LÍQUIDO	32,56
SALDO ATUAL =	10.633,45

Valor da Cota	
31/07/2024	1,278968112
30/08/2024	1,287177903

Rentabilidade	
No mês	0,6419
No ano	5,2603
Últimos 12 meses	8,3916



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:34:14
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.08.2024 R\$ 1,287177903
Valor Cota p/dia 02.09.2024 R\$ 1,287550837

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3008 Sdo Ant.	10.633,45	8261,055633
0209 Sdo Final	10.636,53	8261,055633

Rentabilidades %
No mes: 0,0289
No ano: 5,2908
Ultimos 12 meses: 8,3916

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.09.2024

Saldo Bruto	10.636,53
IR Estimado	3,87-
IR Complementar	0,48-
IOF	14,58-
Saldo Liquido p/Resgate	10.617,60
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 28 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:47:18
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/08/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 443,01

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 7.E6F.A34.924.3E3.3AE



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

NF-e

Nº 2869

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931866080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

NF 2869
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240737728936000143550010000028691000030800

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241437031674 - 05/07/2024 14:26:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

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

05/07/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

05/07/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:17

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 04/08/2024 - 443,01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

180,88

VALOR DO ICMS

32,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

443,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO PI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

443,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

73

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
020203	ACÚCAR CRISTAL SEMINTE 90G	17019900	020	5009	UN0001	8	10,8900	0,00	101,94	101,94	38,94	0,00	7,14	0,00	0,00	18,00	0,0
020738	BISC REINATA AGUA E SAL 360GR	19053100	020	5009	UN0001	15	5,9000	0,00	88,50	88,50	34,94	0,00	8,39	0,00	0,00	18,00	0,0
020418	BISC REINATA BRANCA 360GR	19052100	020	5009	UN0001	10	5,8900	0,00	58,90	58,90	22,30	0,00	4,19	0,00	0,00	18,00	0,0
911247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119900	080	5009	UN0001	4	3,3000	0,00	13,20	13,20	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
911249	CHA LEAO CAPIM CORDON 10GR	12119900	080	5009	UN0001	4	3,3000	0,00	13,20	13,20	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
911245	CHA LEAO ERVA DOCE 10GR	08090210	080	5009	UN0001	4	3,3000	0,00	13,20	13,20	13,59	0,00	2,44	0,00	0,00	18,00	0,0
911246	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119900	080	5009	UN0001	4	3,3000	0,00	13,20	13,20	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900232	FLV CHUCHU KG	07109900	040	5009	KG0001	2,140	4,5888	0,00	9,82	9,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900232	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5009	KG0001	5,220	3,0889	0,00	11,80	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
027291	GELATINA DIET DR OETTER ABACAXI 12GR	21089020	090	5009	UN0001	4	3,6900	0,00	14,76	14,76	14,76	0,00	2,96	0,00	0,00	18,00	0,0
027292	GELATINA DIET DR OETTER MORANGO 12GR	21089020	090	5009	UN0001	4	3,6900	0,00	14,76	14,76	14,76	0,00	2,96	0,00	0,00	18,00	0,0
911038	MACHOISO SOYA CASEIRA 500GR	21030011	080	5009	UN0001	5	4,3900	0,00	20,94	20,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
911094	OVOZ GRANDE BRANCO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5009	UN0001	2	7,3900	0,00	15,98	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
044338	PUDIM DIET DR OETTER CHOCOLATE 360GR	21089021	090	5009	UN0001	4	4,9900	0,00	19,96	19,96	19,96	0,00	3,99	0,00	0,00	18,00	0,0
044339	PUDIM DIET DR OETTER COCO 360GR	21089021	090	5009	UN0001	4	4,9900	0,00	19,96	19,96	19,96	0,00	3,99	0,00	0,00	18,00	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Em 05/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06 / 2024 protocolo n.º 11682/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 109-2015 - CUPOM Nº 88994 CHAVE ACESSO: 35240737728936000143550004740117023602348

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3888-4 CONTA CORRENTE: 300-2 - - NºF CUPOM: 98994 - 05-07-2024 - ECF: 028 - BASE ST: 0,00

ICMS ST: 0,00 - VALOR POF ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 41,65 (9,40%) FONTE: SPT

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:47:10
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 02/08/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 245,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.AA3.7A9.BCC.BEA.0F3

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecilia, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.961 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3524 0757 9868 5300 0161 5500 1000 0069 6110 2773 7972 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241435870884 05/07/2024 10:58:52		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CPF/CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 CNPJ/CPF CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 05/07/2024	
Cidade SAO BENEDITO UF SP		CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 05/07/2024	
FONE/FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:57:41	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS 15,35		VLR ICMS 2,76		B. CÁLC. ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 245,52	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPT 0,00		VLR APROX. IMPOSTO 70,41	
										TOTAL DA NOTA 245,52	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/II	CE	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
7896252500279	CLAVI OREGANO PACOTE 40G	12119010	060	5929	UN	1,00	8,79	8,79	0,00	0,00		2,82	
7891098038333	CHA MATTE LIAO NATURAL 16	09030090	060	5929	UN	4,00	4,69	18,76	0,00	0,00		4,94	
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL, 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,97	59,64	0,00	0,00		19,14	
815	BERINJELA	07091000	040	5929	KG	2,09	3,97	8,30	0,00	0,00		2,18	
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	2,03	3,98	8,08	0,00	0,00		2,13	
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,10	35,90	39,49	15,35	2,76	18,00	10,40	
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,73	3,97	18,78	0,00	0,00		4,94	
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	0,94	3,28	3,08	0,00	0,00		0,99	
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	4,02	7,98	32,08	0,00	0,00		8,45	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,10	6,48	20,09	0,00	0,00		5,29	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,03	3,28	6,66	0,00	0,00		2,14	
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,02	10,99	11,21	0,00	0,00		3,60	
814	MAMAO FORMOSA	08072900	040	5929	KG	2,21	4,78	10,56	0,00	0,00		3,39	

Em 05/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/03/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 320827 emitido 05/07/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35240757986853000161590006302313208273850234	RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370208011068871
02/08/2024 08:33:1102/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191000000007524013589812870007197968000070875

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 88.281

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 708,75

VALOR COBRADO 708,75

NR.AUTENTICACAO 3.375.CBB.FOC.901.E03

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 LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 0138/98138-7		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 000007534			
Vencimento 02/08/2024	N.º do Documento 2131/IBNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 708,75		
Recebi(amos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Vencimento 02/08/2024
Data do Documento 02/07/2024					Agência / Código Beneficiário 0138/98138-7
No. do Documento 2131/IBNFE		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/07/2024	Nosso Número 000007534
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 708,75
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
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Banco: 00000343
COC: 31421279000118

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Secado

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Vencimento 02/08/2024
Data do Documento 02/07/2024					Agência / Código Beneficiário 0138/98138-7
No. do Documento 2131/IBNFE		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/07/2024	Nosso Número 000007534
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 708,75
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
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000343
COC: 31421279000118

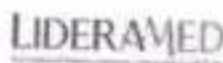
Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 2.131

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524.9747.0002.3500.0102.5500.1000.0021.3110.0010.6329

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

DADOS DA NF-e

135241417687120 - 03/07/2024 13:44:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. 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

03/07/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

03/07/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:44:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

02/08/24 - 708,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

708,75

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

708,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

REMETENTE

DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANVT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

56,5000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO
PRODUTO
NCM

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

UNID

QTD

VALOR
UNITARIO

VALOR
TOTAL

VALOR
UNITARIO
FISCAL

VALOR
TOTAL

VALOR
UNITARIO
FISCAL

VALOR
TOTAL

VALOR
UNITARIO
FISCAL

VALOR
TOTAL

74

3004000

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA

Lot: 179224 - 30/05/2026 Qtd: 175.00

Numero da FIC: /CEST: 13.004.00

980

3463

BOL

(75,000)

4,500

0,000

0,0000%

708,75

0,00

0,20

0,20

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 95,33 Federal R\$: 94,26 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

03/07/24

Luara Arruda

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080044814067309923790001997960000270000

BENEFICIARIO:

KVO MEDICAL S H LTDA

NOME FANTASIA:

KVO MEDICAL S H LTDA

CNPJ: 06.416.771/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

KVO MEDICAL S H LTDA

CNPJ: 06.416.771/0001-33

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 00.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.700,00
VALOR COBRADO 2.700,00

NR.AUTENTICACAO 0.C74.084.03A.38C.D9C

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.

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00448.140673 09923.790001 9 97960000270000

Beneficiário: KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Jardim Santa Cândida - CEP: 13087-534 - Campinas - SP		Agência/Código do Beneficiário 0670/99237-9	Espécie R\$	Quantidade	Nota número 109/00004481-4
Número do documento 29863	CPF/CNPJ 96.416.771/0001-33	Vencimento 02/08/2024	Valor documento 2.700,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					
Demonstrativo KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - CEP: 13087-534 - Jardim Santa Cândida - Campinas - SP Pedido de Venda 1590 / Nota Fiscal 00029863.			Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00448.140673 09923.790001 9 97960000270000

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 02/08/2024
Beneficiário: KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Jardim Santa Cândida - CEP: 13087-534 - Campinas - SP					Agência/Código do Beneficiário 0670/99237-9
Data do documento 04/07/2024	Nº documento 29863	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 04/07/2024	Nota número 109/00004481-4
Uso do banco 109	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.700,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) 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 - CENTRO Charqueada - SP - CEP: 13515-000					Cód. barra
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

KVO

448 705

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA

Rua Alfredo da Costa Figo, 347
Jardim Santa Candida - 13087-534
Campinas - SP Fone: (19) 3243-7070

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 29.863
Série 0
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0796 4147 7100 0133 5508 0000 0298 6314 1603 8099

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241423379597 - 04/07/2024 07:26:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244.487.964.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

96.416.771/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

04/07/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/07/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

PAÍS / PAE

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:26:10

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Venc. 02/08/2024

Valor R\$ 2.700,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S-T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR INF. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESEJUNTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA EXCISE	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA

FRETE POR CONTA

(X) Remetente () Destinatário () Terceiro

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

96.416.771/0001-33

ENDEREÇO

R ALFREDO DA COSTA FIGO, 347

MUNICÍPIO

Campinas

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244487964110

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

REGISTRAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM/EN	Q/CONT	CFOP	UN	QNTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	N.º DE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8802300	EQUIPO CIRURTEC 88 0421 3000 881248023004(24720 88 01/05/2022 *	88189099	040	5102	UND	50	24,00	1.200,00	8,00	0,00	0,00	8,00	8,00
8802300	EQUIPO CIRURTEC 88 0422 3000 386248023002(24720 88 01/01/2022 *	88189099	040	5102	UND	50	28,00	1.400,00	8,00	0,00	0,00	8,00	8,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/07/24

Luana Aruda

Em 04/07/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

E-mail do Destinatário: cslagfermedia@hotmail.com
Inf. Contribuinte: "Produto Isento de ICMS conforme previsto no artigo 14, II, item I, do Anexo I do RICMS/SP"
Produto destinado a Consumidor Final.
Pedido: 1100

RESERVADO AO FISCO

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900084059559892782179030000297960000051750

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 88.203

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 517,50

VALOR COBRADO 517,50

NR.AUTENTICACAO 0.8E9.D1A.226.A88.D89

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40595.598927 82179.030000 2 97960000051750

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:				
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				02/08/2024				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista										
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050						
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário		
109/00405955-9		109	DM					8028/21790-3		
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	Data Processamento		Valor do Documento	
05/07/2024		488551 - 1				N	05/07/2024		517,50	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40595.598927 82179.030000 2 97960000051750

Local do Pagamento:					Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					02/08/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10		8028/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/07/2024	488551 - 1	DM	N	05/07/2024	109/00405955-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			517,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,35 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR

LOGISTICA HOSPITALAR

AV. INDUSTRIA N. 11
BAIRRO TIBERY, ORELANDIA, MG
CEP: 31611-530, CEP: 31611-530

DANFE

DOCUMENTO FISCAL
DA NOTA FISCAL
Emissão
1 - ESTADO
1 - MUNICÍPIO
1 - MUNICÍPIO

3124 0711 8726 5600 0110 5000 1000 4885 5112 4001 8812

CONSULTE EM: www.fazenda.gov.br/portal ou em sites de Defesa do Consumidor



VENHA DE MENC ADQ DE TERCEIRO

448 937

001588110066

001588110066

1312460584954 05/07/2024 18:04:23

001

11.872.656/0001-10

DATA DE EMISSÃO: 05/07/2024

HOSPITAL E MATERNIDADE HOSPITALAR DE OROQUENA

R. OSVALDO CRUZ N. 70

BAIRRO: OROQUENA

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

001588110066

001588110066

001588110066

CEP: 31611-530

05/07/2024

05/07/2024

Em 05/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Auxílio

RECEBUE CONFERIDOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

6 / 7 / 24

Luana Couder



Emissão de comprovantes - 3o nível

03310212362351991
02/08/2024 12:47:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTODATENDIMENTO - 12.47.43
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 827,00

DEBITO EM: 02/08/2024

DOCUMENTO: 080204

AUTENTICACAO SISBB: 2.1F9.179.0A3.51E.8E9

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: valter.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e 202400000004085	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.029.558/0001-08 266.005.670.112 056/94			Data do Serviço 01/08/2024	Código Verificador 5f247f773

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/08/2024	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 / ME 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail escritoriobrasfiscal@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
100 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - sulf 56g - R\$ 827,00 PIX CNPJ: 00.029.558/0001 08 / Banco Sicoob: 756 / Agencia/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786 1 / Tipo: Conta corrente. Alíquota Efetiva: 3,9261442522%.	827,00	3,93	32,47	Não

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

CIDE	ICPMS	ICPMS Importação	ICMS	ICP	IP	PIB/PASEP	PIB/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
827,00	32,47	0,00	0,00	32,47	32,47	0,00	
Valor Total da NFS-e	827,00	Valor Líquido da NFS-e	827,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012; Mun: R\$18,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$111,23; Total Aprox: R\$129,59. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 01/08/2024 às 16:21:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2024000000040855f247f77300029558000108

Recebi(emais) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME	Número da NFS-e 202400000004085	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 01/08/2024	Data 01/08/2024
Data ____/____/____	Identificação e assinatura do receptor	Assinatura 01/08/2024

Consulta realizada em 01/08/2024 às 16:21:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

06/2024, processo n.º 116824223



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350213484434491
02/08/2024 13:51:45

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:51:16
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/08/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.650,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	5.206.723.41C.A09.C2F
------------------	-----------------------

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

Chave de Acesso da NFS-e

35117062232835174000160000000000000924081637058061

Número da NFS-e

9

Competência da NFS-e

02/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

02/08/2024 13:32:04

Número da DPS

12

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

02/08/2024 13:32:04

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

32.835.174/0001-60

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 8967-6718

Nome / Nome Empresarial

32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO

E-mail

LPRADO2014.EF@GMAIL.COM

Endereço

DO CONTORNO, 439, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-132

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por
administração, de obras de
construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços prestados em julho de 2024.

Serviço de manutenção na cozinha, dispensa e refeitório.

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\$ 1.650,00

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\$ 1.650,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.650,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federal

Estadual

Municipal

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 02/08/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 116822023
de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370510055861271
05/08/2024 10:12:0105/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.*****
0339989469370000000021648520101219799000052414

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 88.501

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 524,14

VALOR COBRADO 524,14

NR.AUTENTICACAO 2.761.769.BC3.838.A72

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.

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA DOS ILUMINOS, 20000 ANLA TOR
CENTRO-FLORESÓPOLIS-SC
CEP: 89013-000
Fone/Fax: (41) 4949-0122

Recibo Provisório de Serviço

016719

NF-e016719
Cód.Verif.

(2F3FA3264B391B)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO MUNICIPAL ICMS-0-00

4078004

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257301941

1ª Via

Destinatário

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 00070 *****

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(41) 9940-6356

UF

SC

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

01/08/2024

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA

01/08/2024

HORA DA SAÍDA

17:01

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$
A	01/08/2024	524,14						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Suporte Técnico Especializado de Redes Transmissão no Sistema de Redes Realizadas em Juízo (Valor Total) R\$ 545,70 (Vencimento: 5/08/2024.		1	545,70	545,70
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			545,70	
VALOR PIS/COFINS/ICMS (RPT)			25,54	
ALÍQUOTA ICS			2,00	
VALOR DO I.C.M.F.			10,90	
VALOR DO D.E.R.F.			8,00	
TOTAL DE TODA DUPLICATA				524,14

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Retenções:..... - IR: 2,00 - COFINS: 14,49 - CSLL: 1,30

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

**SANTANDER****| 033-7 |**

03399.89469 37000.000002 16485.201012 1 97990000052414

Local de Pagamento:

PÁGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento:

05/08/2024

Beneficiário:

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário:

03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário:

0118/8846370

Data do Documento:

01/08/2024

Número Documento:

1-0000016719

Espécie Doc.:

DS

Modal:

NÃO

Data Process:

01/08/2024

Número Assento:

000000016485 2

Código Banco:

Código:

101

Moeda:

R\$

Quantidade:

0,00

em valor:

0,00

1º Valor do Documento:

524,14

Instalação (Título de Responsabilidade do Beneficiário)

1º Desconto / Abatimento

1º Outras Deduções

1º Juros / Multa

1º Outras Retenções

1º Valor Líquido

Valor por dia de Atraso de R\$ 0.52

JUROS DE 3%

MULTA DE 10%

Pessoa:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

13515-000 - CHARQUEADA - BP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Beneficiário:

Código de Barra

Autenticação
Mecânica

Ficha de Compensação



E-PEOPLE SOLUCOES LTDA.

CENTRO RUA DOS ILHEUS, 46 , SALA 706
- FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-560
CNPJ: 03.893.940/0001-00
CMC: 407.800-4

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 18719
Autorização: 494314
Emissão: 01/08/2024
Código de Verificação: B2F3-FA32-64B3-91BE



Dados do Tomador

NOMERAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ 9203	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 - *****		BARRIO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	CEP 13.515-000
		País BRASIL	CMC
		CPF/CNPJ/Outros 51.421.279/0001-18	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6209100	(SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO) (SUPORTE TECNICO ESPECIALIZADO DE EXAMES TRANSMITIDOS AO SISTEMA DE NUVEM REALIZADOS EM JULHO (VALOR TOTAL: R\$ 549,70 (VENCIMENTO: 5/08/2024.	0	2,00	R\$ 549,70	1	R\$ 549,70

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 549,70	R\$ 10,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 549,70

Dados adicionais

(Valor de R\$ 549,70 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 25,56 = Valor Líquido R\$ 524,14) Vencimento: 05/08/2024

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/secretariafazenda/municipal, EM VERIFICAR AUTENTIDADE -> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: B2F3FA3264B391BE E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO ENTENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 407804

Em 01/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pixila

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000007714813589812870007997980000095000

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 80.505

DATA DE VENCIMENTO 04/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 950,00

VALOR COBRADO 950,00

NR. AUTENTICACAO 4.80B.A40.F21.9CA.ADF

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 0888

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

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag.Cod. Beneficiário 0138/98128-7	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 000007714		
Vencimento 04/08/2024	N. do Documento 21531BNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 950,00		
Recobi(ermos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 04/08/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 05/07/2024	No. do Documento 21531BNFE	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 05/07/2024	Nosso Número 000007714	
Uso do Bônus	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 2	Valor =	Valor do Documento 950,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto 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
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cad. Banco: 00000343
COC: 31421279000118

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Secado

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 04/08/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 05/07/2024	No. do Documento 21531BNFE	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 05/07/2024	Nosso Número 000007714	
Uso do Bônus	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 2	Valor =	Valor do Documento 950,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto 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
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000343
COC: 31421279000118

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**
Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AFILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 2.153
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO
3824.0747.0002.3500.0102.5500.1000.0021.5310.0010.7307

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

DATA DA NF-e
13/04/2024 18:40:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA MÉR SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
47.080.235/0001-02

449051

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERN, BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
05/07/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
05/07/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

PHONE/FAX
(019)3486-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:46:29

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Bairro/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

PHONE/FAX

FATURA/DUPPLICATA

04/08/24 - 950,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-IT	VALOR DO ICMS-IT	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	950,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FAVOR POR CARTA
4-EMITENTE
1-CONTRATADO

CODIGO ANVE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
10

ESPECIE
volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
121,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CDIGO PRODUTO NCSN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EXT CONT	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR UNIT PESQ	VALOR TOTAL	BASE CAC ICMS	VALOR ICMS-IT CABO	VALOR ICMS	VALOR ICMS-IT	VALOR ICMS	VALOR ICMS-IT
09 000000	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 300 ML BOLSAS Lote 180024-15/06/2024 Qtda 200.00 Nº de FCI: 13.004.00	000 3405	BOL	200.0000	4,7500	0,0000 0,0000%	950,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado RS: 127,78 Federal RS: 126,35 Estadual Fonte: IBPT (

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

10/07/24

Luana Amada

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23798558859421200001545001397806997990000014000
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY
NOME FANTASIA:
SAFE2PAY
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO L
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.503
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 140,00
VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 3.F3F.329.5E7.CA4.425

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.

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

05/08/2024

Valor:

R\$ 140,00

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

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

Sacador/Avalista

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

Atenção ao vencimento!

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

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

Data de Emissão: 30/07/2024

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Pagador

Vencimento	05/08/2024	Agência/Código do Beneficiário	0558-4/00013978	Número do Documento	88390722	Nosso Número	42120000145
Valor do Documento	R\$ 140,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 140,00

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

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 |

23790.55805 94212.000015 45001.397806 9 97990000014000

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BRADESCO					Vencimento	05/08/2024
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Agência/Código do Beneficiário	0558-4/00013978
25.449.435/0001-49					Nosso Número	42120000145
Data do Documento	30/07/2024	Número Documento	88390722	Especie Doc	DS	
				Acerto	N	
				Data Processamento	30/07/2024	
Uso do Boleto	Carteira	09	Especie Moeda	R\$	(=) Valor	(=) Valor do Documento
						R\$ 140,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos	
					(=) Juros / Multa	1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado	R\$ 140,00
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO:

IDENTIFICAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE RECEBIMOS

Nº 67731

SÉRIE: 1



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DATA DE EMISSÃO
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 67731
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 / 1



CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE: www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

TIPO DE OPERAÇÃO

Venda

IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTO

165393860114

IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇO

UNID. / QTD.

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

31/07/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Município

CENTRO

UF

13515-000

DATA ENTRADA /

31/07/2024

RECEBIMENTO

Charqueada

FONE / FAX

(19) 3486-1084

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA /

09:04

PATRONA / IMPLANTADA

VALORES DO IMPORTE

VALOR DO IMPORTE DO PRODUTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IMPORTE DO PRODUTO	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
VALOR DE FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR TOTAL DO FRETE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00

TRANSPORTADOR / POLÍCIA TRANSPORTADORA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

ENDEREÇO

Em 31/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pixela

TIPO DE OPERAÇÃO

Calculo do ICMS

96108

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CREDITO DO ICMS

VALOR DO ICMS

SALDO ATENCIONAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBIMOS AO FISCAL

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI, III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS.

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000312263100988381785174197990000014000

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.502

NOSSO NUMERO 31226310088381785

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 140,00

VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 3.00E.A86.91D.C19.090

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.

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

05/08/2024

Valor:

R\$ 140,00

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

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

Sacador/Avalista

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

Atenção ao vencimento!

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

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101021226900014br.gov.br:cb.p02568qr:code
pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/42ca884d-57c0-4b3
4-bf5b-2ad42e45ba4a52040000530398854081
40.0058028856085AFE2PAY5012PORTO ALEGR0883
070503***630406FE

Pague com Pix

Data de Emissão: 30/07/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	05/08/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	88381785	Nosso Número	31226310088381785
Valor do Documento	R\$ 140,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 140,00

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

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

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

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03122.631009 88381.785174 1 97990000014000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A						Vencimento	05/08/2024
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
Data do Documento		Número Documento	Especie Doc	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	31226310088381785
30/07/2024		88381785	DS	N	30/07/2024	(=) Valor do Documento	R\$ 140,00
Uso do Boleto		Carteira	Especie Moeda	Outra Moeda	(x) Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
17 / 019			R\$			(=) Juros / Multa	1,000% / 2,000%
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO						(=) Valor Cobrado	R\$ 140,00
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP							
Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



ANEXO III DO CPMF (PARTE FISCAL E ADMINISTRATIVA) LIGA DE PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL (RECIBO) Nº 1200		Nº 67729	
DATA DE EMISSÃO		SÉRIE: 1	
 CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 67729 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	
IDENTIFICADOR DO FISCOS 		Nº DE ACESSO 3534 0726 4896 3600 0148 5500 1000 0075 0011 3243 1128 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.	
ATIVIDADE DA OPERAÇÃO Venda		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE NF 135241649056417	
IDENTIFICADOR NATURAL 165393860114		CNPJ / CPF 25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		31/07/2024	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO / DISTRITO		CNPJ	
R OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13515-000	
Cidade		UF		DATA ENTRADA /	
Charqueada		SP		31/07/2024	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		MORA ENTRADA /	
(19) 3486-1084				09:04	

FATURA / DUPLICATA	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DAS DESPESAS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	VALOR TOTAL DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00

TRANSPORTADOR / VALORES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	
		P-SEM FRETE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
CONTINENTE		MUNICÍPIO		PAÍS ORIGIN	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO									
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12	ICMS Al em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5103	00	1	140,0000	140,00	

Em 31/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VALOR TOTAL DAS DESPESAS		VALOR DO ICMS	
CÓDIGO DO PRODUTO / SERVIÇO		96108			

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DO FISCOS	
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do			

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000000031226310090838830517459799000014000

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.504

NOSSO NUMERO 31226310008388305

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 140,00

VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO D.C21.AA2.622.D6F.F6E

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

05/08/2024

Valor:

R\$ 140,00

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

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

Sacador/Avalista

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

Atenção ao vencimento!

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

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101021226000014br.gov.bcb.pix2568qroade
pix.bb.com.br/pix/v2/cobrv/c2tr/b25-e417-4cb
b-ad00-11705eac2670520400005303886540814
0,00580285508SAFE2PAY6013PORTO ALSGRE820
70503***63048F4E

Pague com Pix

Data de Emissão: 30/07/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	05/08/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	88388305	Nota Número	31226310068388305
Valor do Documento	R\$ 140,00	(-) Descontos		(*) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 140,00

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

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

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

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03122.631009 88388.305174 5 97990000014000

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					05/08/2024	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					25.449.435/0001-49	
Data do Documento		Número Documento	Espécie Doc	Acabte	Data Processamento	Nota Número
30/07/2024		88388305	DS	N	30/07/2024	31226310068388305
Uso do Banco		Carteira	Espécie Moeda	Cota Moeda	(x) Valor	(*) Valor do Documento
		17 / 019	R\$			R\$ 140,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JURISDIÇÃO 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO						(i) Descontos / Abatimentos
						(*) Juros / Multa
						(x) Valor Cobrado
						R\$ 140,00
Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista						
SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE CADA SERVIÇO DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL DESTINADA AO LAR.		Nº 67730
DATA DE EMISSÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	SÉRIE: 1

 CARD'S SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499	DIANTE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 67730 SÉRIE: 1 POLINA 1 / 1	CONTROLE DO FISCAL  DATA DE ACESSO: 1924 0728 4494 1000 0149 0300 0000 0477 3011 0243 1189 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	---	--

AUTORIDADE DA OPERAÇÃO		PRINCÍPIO DE AUTENTICAÇÃO DE USO	
Venda		135241649056422	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF	
165393860114		25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	
RUA		R. OSWALDO CRUZ, 70		31/07/2024	
Cidade		CENTRO		DATA ENTRADA /	
CEP		13515-000		31/07/2024	
ESTADO		SP		DATA ENTRADA /	
Charqueada				09:04	
FATURA / DUPLICATA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
--------------------	--	--	--	--	--

VALOR DO IMPOSTO DE IPTU	VALOR DO IPTU	VALOR DO IMPOSTO DE ITR	VALOR DO ITR	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DO ICMS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		VEICULO POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
		D-SEM FRETE									
RUA		RUA		RUA		RUA		RUA		RUA	
Cidade		Cidade		Cidade		Cidade		Cidade		Cidade	
CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP	
Charqueada		Charqueada		Charqueada		Charqueada		Charqueada		Charqueada	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNID.	CMND	CFOP	NCM	DIAN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
12	1-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5101	IM	1	140,0000	140,00					

Em 31/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1682/2023 de 01/01/24. Priscila

VALOR DO SUPORTE MATERIAL DA OPER. RECEBIDA E		CÁLCULO DO IMPOSTO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
96108			

DADOS ADICIONAIS		RECEBEMOS DO FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. IV - Não é possível a emissão de nota fiscal de serviço de software.			

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000890171153600101375776174297990000101192

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	88.586
NOSSO NUMERO	17115360001375776
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.011,92
VALOR COBRADO	1.011,92

NR. AUTENTICACAO 4.C57.C5E.BDC.005.E0C

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 | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
05/08/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+/-) JUROS / MULTA	
1.011,92			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001375776	1889450/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE			
05/08/2024	5119-5 / 306406-9	R\$				
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO					
1.011,92	17115360001375776					
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA				

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01375.776174 2 979900000101192

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/08/2024
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO NÚMERO
08/07/2024	1889450/01	DM	N	08/07/2024	17115360001375776
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			1.011,92
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 06/08/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,23)					
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01375.776174 2 979900000101192

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/08/2024
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO NÚMERO
08/07/2024	1889450/01	DM	N	08/07/2024	17115360001375776
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			1.011,92
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 06/08/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,23)					
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO



05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191000084061191892782179030000797990000050175

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.508

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 501,75

VALOR COBRADO 501,75

NR.AUTENTICACAO 6.558.281.77F.F6C.A84

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.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40611.918927 82179.030000 7 97990000050175

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				05/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050			
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00406119-1		109	DM				8928/21790-3
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
08/07/2024		488726 - 1			N	08/07/2024	501,75

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40611.918927 82179.030000 7 97990000050175

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 05/08/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 08/07/2024	Número do Documento 488726 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/07/2024	Nosso Número 109/00406119-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 501,75
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,04 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV. INDAGATANA N.º 40
BARRIO VITREVO, URB. LAURELIA, MS
FONE: (261) 3221-5300, CEP: 78400-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETROFISCAL
1 - SÉRIE 00000000000000000000
1 - SÉRIE 00000000000000000000
1 - SÉRIE 00000000000000000000

3124 0711 0726 5600 0110 5500 1000 4887 2618 1229 1540



3124 0711 0726 5600 0110 5500 1000 4887 2618 1229 1540

449052

0015881100069

0015881100069

0015881100069

HOSPITAL E MATERNA BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. CORREIO CRUZ N.º 70

1 - RUA-011 (rua-011/2011) VALER-011, 75

VALOR DE OUTROS DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100% DESCONTADO	0,00	VALOR DE 100% DESCONTADO	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100% DESCONTADO	0,00	VALOR DE 100% DESCONTADO	501,75
VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75
VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

R. CORRÊA CRUZ N.º 40

VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75
VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75
VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75	VALOR DE OUTROS DE 100%	0,00	VALOR DE 100%	501,75

Em 08/07/2011, recebi em conformidade com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/10024, processo n.º 11663/2011, de 01/01/2011, a Nota Fiscal.

CONHECIMENTO DE RECEBIMENTO
RECEBIMOS DA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA, a Nota Fiscal nº 449052, de 08/07/2011, referente ao valor de R\$ 501,75 (quinhentos e um reais e setenta e cinco centavos) em favor do Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada.

RECEBIMOS DA LOGISTICA HOSPITALAR LTDA, a Nota Fiscal nº 449052, de 08/07/2011, referente ao valor de R\$ 501,75 (quinhentos e um reais e setenta e cinco centavos) em favor do Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada.

Nota Fiscal nº 449052

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084061464892782179030000297990000145625
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.509
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.456,25
VALOR COBRADO 1.456,25

NR.AUTENTICACAO A.552.804.4FB.06E.996

Central de Atendimento BB
4084 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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





BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 40614.648927 82179.030000 2 97990000145625

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.658/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 05/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00406146-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 488754 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 08/07/2024	Valor do Documento 1.456,25

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 40614.648927 82179.030000 2 97990000145625

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 05/08/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.658/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 488754 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/07/2024	Nosso Número 109/00406146-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.456,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 29,12 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,91 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.							(-) Desconto/Abatimento
							(+) Mora/Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Mobiliza							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
AV. INDUSTRIAL N.º 40
BAZIL DE JERER, UBERLÂNDIA, MG
FONE: (34) 3221-5700, CEP: 38400-000

DANFE

Destinatário: Associação
da Hora Fiscal
Eletônica

1 - SERVIÇO
1 - JUELA

488 754

3124 0711 8726 8600 0110 5500 1000 4887 5412 0394 0606

Consulte de autorização no Portal Nacional de
RF-e em: <http://efedat.fazenda.gov.br/portal> ou no site da Sefaz Autorizadora



VEÍCULO DE JERER AND DE TELEFONE
001581100083

449054

001581100083

131480838125 09/07/2024 15121458

11.873.556/0001-10

TABLETAS DE PRODUÇÃO/REVENHO

DATA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/REVENHO	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.	QTD. UNID.	VAL. UNID.	VAL. TOT.
01/07/24	PRODUTO A	100	10,00	1000,00	100	10,00	1000,00	100	10,00	1000,00	100	10,00	1000,00	100	10,00	1000,00	100	10,00	1000,00
02/07/24	PRODUTO B	200	20,00	4000,00	200	20,00	4000,00	200	20,00	4000,00	200	20,00	4000,00	200	20,00	4000,00	200	20,00	4000,00
03/07/24	PRODUTO C	300	30,00	9000,00	300	30,00	9000,00	300	30,00	9000,00	300	30,00	9000,00	300	30,00	9000,00	300	30,00	9000,00
04/07/24	PRODUTO D	400	40,00	16000,00	400	40,00	16000,00	400	40,00	16000,00	400	40,00	16000,00	400	40,00	16000,00	400	40,00	16000,00
05/07/24	PRODUTO E	500	50,00	25000,00	500	50,00	25000,00	500	50,00	25000,00	500	50,00	25000,00	500	50,00	25000,00	500	50,00	25000,00
06/07/24	PRODUTO F	600	60,00	36000,00	600	60,00	36000,00	600	60,00	36000,00	600	60,00	36000,00	600	60,00	36000,00	600	60,00	36000,00
07/07/24	PRODUTO G	700	70,00	49000,00	700	70,00	49000,00	700	70,00	49000,00	700	70,00	49000,00	700	70,00	49000,00	700	70,00	49000,00
08/07/24	PRODUTO H	800	80,00	64000,00	800	80,00	64000,00	800	80,00	64000,00	800	80,00	64000,00	800	80,00	64000,00	800	80,00	64000,00
09/07/24	PRODUTO I	900	90,00	81000,00	900	90,00	81000,00	900	90,00	81000,00	900	90,00	81000,00	900	90,00	81000,00	900	90,00	81000,00
10/07/24	PRODUTO J	1000	100,00	100000,00	1000	100,00	100000,00	1000	100,00	100000,00	1000	100,00	100000,00	1000	100,00	100000,00	1000	100,00	100000,00

Em 08/07/24, recebi e confiei as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Pivela*

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO. BRADESCO S.A.

23793376092000011744843000241703197990000120041

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.510

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.200,41

VALOR COBRADO 1.200,41

NR.AUTENTICACAO 9.E50.160.A54.37C.4CE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro Documento 001514532	☐ Mudou-se ☐ Ausente
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 05/08/2024	Valor do Documento 1.200,41	☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado
Recebi(amos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido
	Data	Entregador	☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 05/08/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 06/07/2024	Nro Documento 001514532	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/07/2024	Nosso Número 02/00001174443-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.200,41
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,40 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).					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.117448 43000.241703 1 97990000120041

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 05/08/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 06/07/2024	Nro Documento 001514532	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/07/2024	Nosso Número 02/00001174443-2
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.200,41
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,40 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).					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000					Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

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)



TICKET

Nº 001514532
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006609334

Maífra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUÍZ BRACIOLO, 273
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP: 14072-338
MIRIMÃO PRETO/SP
FONE: (011) 3751-5500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
O-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001514532
SÉRIE 1
FOLHA 0002



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3534 0712 4201 6400 0157 5000 1001 5145 3213 8989 5399
Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e
www.tributario.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

MATÉRIA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MÉR. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INDICAÇÃO ESTADUAL
582557602713

INDICADA DO SUBST. TRIM.

PROTÓCOLO DE AUTORELAÇÃO DE USO
135241462504667 08/07/2024 20:56:16-03:00
CMVJ
12.420.164/0001-57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, incluída a autenticidade, são garantidas mediante documento fiscal (NF 7ª Parágrafo Único,
RDC 450/2000).

RECEBIMOS AO FISCO

Em 08/07/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Pivida*

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:12:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900004061258892782179030000007990000010560

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 88.507
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 105,60
VALOR COBRADO 105,60

NR. AUTENTICACAO 3.723.011.C4F.5E6.816

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40612.588927 82179.030000 8 97990000010560

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				05/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00406125-8		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
08/07/2024		82461 - 1			N	08/07/2024	105,60

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 40612.588927 82179.030000 8 97990000010560

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						05/08/2024	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00		8928/21790-3			
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
08/07/2024	82461 - 1	DM	N	08/07/2024	109/00406125-8		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	109	R\$			105,60		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,11 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,21 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento		
					(+*) Mora/Multa		
					(+*) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322018252792401
20/08/2024 16:33:5620/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:56
366883668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 19/08/2024

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 815,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.8AB.077.CF9.C30.76F



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

SUPER VALÊNCIA



Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro

13515-000 Charqueada - SP

(19) 3486-1348

panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

000.006.979

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0757 9868 5300 0161 5500 1000 0069 7912 4069 1300

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241554761752 19/07/2024 11:27:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

TOMER / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

19/07/2024

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

19/07/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11-76-54

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLCULO IMPOSTO		VLR IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS	
B. CÁLCULO IMPOSTO		VLR IMPOSTO		B. CÁLCULO IMPOSTO		VLR IMPOSTO	
99,30		17,86		0,00		0,00	
VLR IMPOSTO		VLR IMPOSTO		VLR IMPOSTO		VLR IMPOSTO	
0,00		0,00		0,00		0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TOMER / RAZÃO SOCIAL

PRATE POR CORTA

2-Serviço Transport

CODIGO ANTI

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. IMPOSTO
7890007711013	PILHA RAYOVAC AMARILH. 3600	85061020	060	5929	UN	3,00	14,00	42,00	0,00	0,00	18,00	17,04
7891048045138	PUDEM DR. OETIKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	5,00	3,69	18,45	0,00	0,00		5,92
7891048045145	PUDEM DR. OETIKER COCO 50	21069021	060	5929	UN	5,00	3,69	18,45	0,00	0,00		5,92
7896009760006	PILHA RAYOVAC AAA 4	85061020	060	5929	UN	3,00	18,69	56,07	0,00	0,00		21,68
7896010106848	FILTRO SUPER PARA CAFE 10	63079010	060	5929	UN	1,00	5,99	5,99	0,00	0,00		1,92
7891048045152	PO P/ PUDEM MORANGO DR. O	21069021	060	5929	UN	5,00	3,69	18,45	0,00	0,00		5,92
7896058258530	BISC. TRIUNFO MAIZENA 345	19033100	020	5929	UN	15,00	6,98	104,70	40,71	7,32	18,00	27,37
7891048045114	PUDEM DR. OETIKER HAUNILHA	21069021	060	5929	UN	3,00	3,69	11,07	0,00	0,00		3,55
7896005800546	CAFE FORT 500G	09012100	060	5929	UN	19,00	15,99	303,81	0,00	0,00		47,79
7896356000138	LEITE GEDE DESNATADO 1 L	04011010	060	5929	UN	12,00	4,97	59,64	0,00	0,00		19,14
7896503500290	FELIAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	10,00	4,99	49,90	0,00	0,00		13,14
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,16	2,47	7,81	0,00	0,00		2,06
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	1,16	3,78	4,38	0,00	0,00		1,41
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,07	34,90	37,34	14,52	2,61	18,00	9,83
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	3,10	7,99	24,77	0,00	0,00		10,73
806	PIPIPIPI	07070000	040	5929	KG	2,15	4,98	10,71	0,00	0,00		2,80
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,59	3,78	6,01	0,00	0,00		1,93
813	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	2,01	3,78	7,60	0,00	0,00		2,00
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,02	9,97	10,17	0,00	0,00		3,26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 319496 emitido 19/07/2024, através do qual os impostos serão recolhidos.

NF-e REEP: 35240757986853000161590006308763194964183894

RECEBI E CONFIRMEI 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 11682/2023 de 01/01/24. Pádua

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: J. V. PONGELUPPE TECNOLOGIA DA INFO
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 002003
AUTENTICACAO SISBB: 0.A0F.651.905.83F.0CC

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



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

Número da
NFS-e
1148



Data e Hora de Emissão	14/08/2024 18:18:27	Competência	14/08/2024	Código de Verificação	TANRDCJXD
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador do 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: 14810-195				
Complemento	SALA 8 A	Telefone	(16)3331-7535	e-mail	VAGNER@PONGELUPPEINFORMATICA.COM.BR

Tomador do 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 Julho 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51864-2

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		IRRF (R\$)		CGLL (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	Régime 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		(x) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não			

Aviço

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.

Em 14/08/2024, 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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312211067890291
22/08/2024 11:11:1522/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090000055642161867477290000798160000517000

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 82.281

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.170,00

VALOR COBRADO 5.170,00

NR.AUTENTICACAO 9.894.1A7.895.ED5.ADE

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 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 Documento 01/08/2024	Competência	Valor do Documento R\$ 5.170,00	Vencimento 22/08/2024	Número do Documento 460162-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Barra 109/00005564-2

Detalhamento do Boleto:
Informações e regras aplicáveis conforme NP-e Número CODENUTIC

 Banco Itaú S.A. **341-7**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento 22/08/2024
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 109/00005564-2
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 5.170,00
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 460162-1	Emissão Doc DM	Certosa 109	Agência / Código Beneficiário 1616/74772-9	
Autenticação Mecânica					

 Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 00556.421618 67477.290000 7 98160000517000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento 22/08/2024
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 1616/74772-9
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 460162-1	Emissão Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 01/08/2024	Nosso Número 109/00005564-2
Use do Boleto	Certosa	Emissão R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.170,00
Inscritivo: Título de responsabilidade do beneficiário Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170360. Cobrar juros de R\$ 1,72 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$150,10 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					CNPJ / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Barra



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO/REMETENTE

END: HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA

5.170,00

DANFE

Nº 460.162

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KENITI MOREL 110 DIST. INDUSTRIAL
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fone:(19)2917-0260www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: vendas@carnepiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO QUE COMPROVA A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 460.162

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

35240811229082000167550010004601621913175247

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241663752484

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

01/08/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/INTERMUNICÍPIO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

02/08/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

MUNICÍPIO

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

20:19

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
460.162-01	22/08/2024	5.170,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	224,78	VALOR DO ICMS	40,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.170,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DENOMINADOR	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	
									VALOR TOTAL DA NOTA	5.170,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/NÚMERO/QUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente		FCG7957		11229082000167
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	UF	UF	UF
RUA KENITI MOREL 110	PIRACICABA	SP	SP	SP	SP
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	280,00	280,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/NO	CT	CTOP	UNID	QTD	VL.UNIT	VL.TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPT	ALQ. ICMS	ALQ. IPT
04	ACIM MODO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	50,000	20,9004	1.045,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	ACIM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	21,9000	876,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	COXA DE BODE EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	28,9000	1.156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	OSTEICA SUINA DO LOMBO FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	30,000	15,4000	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	COXA E SUBCOXA (PACOTES)	02071412	040	5102	KG	60,000	6,9500	417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	BANANINHA (PACOTES)	02071429	040	5102	KG	40,000	15,9000	636,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	FILE DE MURUGA (PCT 250G)	03047400	120	5102	KG	20,000	28,9000	578,00	224,78	40,46	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

02/08/24

Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 808,63 (15,64%) Fonte: IBSF

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

Em 02/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 00 102024 processo n.º 11682/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 932,00

DEBITO EM: 22/08/2024

DOCUMENTO: 082203

AUTENTICACAO SISBB: 3.460.0F5.F31.121.030



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

22/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600378836746298160000089625
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 82.202
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO B.4F7.27C.3EE.553.837

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

SAC BB
0800 729 8722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

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



745-5

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE O VENCIMENTO					22/08/2024	
Cedente/Beneficiário					Agência/Código Cedente/Beneficiário	
Air Liquide Brasil Ltda CNPJ 00.331.788/0016-03					001/0107562028	
Rua Ronald Cladstone Negri, 557 13069-472 Nova Aparecida Campinas SP						
Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
18/07/2024	0392494	DMI	N	18/07/2024	000037883674	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	180	R\$			896,25	
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,88 APOS 22.08.24 MULTA DE R\$ 17,93 (2,00 %) A PARTIR DE 23/08/24 Nota Fiscal: 0392494					(-) Descontos	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18						
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00378.836746 2 98160000089625

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					22/08/2024	
Cedente/Beneficiário					Agência/Código Cedente	
Air Liquide Brasil Ltda CNPJ 00.331.788/0016-03					001/0107562028	
Rua Ronald Cladstone Negri, 557 13069-472 Nova Aparecida Campinas SP						
Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
18/07/2024	0392494	DMI	N	18/07/2024	000037883674	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	180	R\$			896,25	
Instruções (Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,88 APOS 22.08.24 MULTA DE R\$ 17,93 (2,00 %) A PARTIR DE 23/08/24 Nota Fiscal: 0392494					(-) Descontos	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacador/Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18						
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:06:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090808374391086553928070801198170000067960

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.301

DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 679,60

VALOR COBRADO 679,60

NR. AUTENTICACAO 4.CDB.946.C4A.D0F.FF6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 24/07/2024	Vencimento 23/08/2024
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1521) R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 128395-01	Nosso Número 0007439	Valor do Documento 679,60
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 03743.910865 53928.070001 1 98170000067960**

Local de Pagamento:					Vencimento 23/08/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 24/07/2024	Nº. do documento 128395-01	Espécie doc. DM	Accto. N	Data Processamento 24/07/2024	Cart./Nosso Número 109/00037439-1
Uso do Dinheiro	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 679,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) POTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,45 AO DIA POTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,20 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outras Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1521)
R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Comprovação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-600
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.128.395
Série 001
Página 1/1



NUMERO DE ACESSO

3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1283 9510 2434 5945

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

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135241597166635 - 24/07/2024 17:33:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

24/07/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

SP

1934861296

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Venc. 23/08/2024

Valor R\$ 679,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADA	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO REMESSA	BASE CALCULADA	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	TOTAL PRODUTOS
679,60	81,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	679,60
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO	EXTRAS IMPOSTO	VALOR TOTAL IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	TOTAL NA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	679,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

TIPO DE CONTRATO

0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

4,260

4,260

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CEP	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO
56434	AMBIKILINA + CLAV. POTASSIO 10 - 200MG (GEN) PO P/ SOL IN IV CT C 10 FA/BROKER G- Lote: 560123019A Qd: 60 Fab: 20/04/24 Val: 16/11/25	30041012	000	5102	EA	60	6,9500	417,00	417,00	50,04								
37299	BU TB. ESCOPOL + DIPRIVANA SOL OR 200ML (GEN) PCT C 1032POLABOR G- PMC 17.76 Lote: 288623 Qd: 20 Fab: 26/11/23 Val: 31/10/25	30040009	000	5102	FR	20	6,2000	124,00	124,00	14,88								
31669	FUROREMIDA 100MG ML SOL IN 2ML (GEN) CT C 60 APT/TEXT G- PMC 1.60 Lote: 0667990 Qd: 120 Fab: 28/08/23 Val: 28/08/25	30040076	000	5102	AT	120	0,8300	99,60	99,60	11,95								
37822	OPRATROPO 0,25MG/ML (GLB) SOL P/ INAL 30ML PCT C 1032POLABOR G- PMC 7.19 Lote: 002524 Qd: 30 Fab: 23/01/24 Val: 31/12/25 PCE00010040-ETE34812-0001-C29AACA1A989	30040090	300	5102	FR	30	1,3000	39,00	39,00	4,68								

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

RECEBI E CONFERI OS

MATERIALS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

25/07/24

Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Complementar

Vendedor: 196-ATIVA REGUAO 19 - ALEXANDRE, R. São: 1454194

BANCO BRASIL - AG: 3379-1 C/C: 28909-4

BANCO BRASILEIRO - AG: 1400-1 C/C: 15220-0

PIX: CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Imit

Valor Aprov. Tributos Federais: R\$ 91,42 Estadual: R\$ 81,55 Municipal: R\$ 0,00 Fret: 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.884.558-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R\$ 290,00
DEBITO EM: 23/08/2024

DOCUMENTO: 082302
AUTENTICACAO SISBB: 4.993.393.43E.784.5AA

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



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1001 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1001 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35240611194725000184550010000010011733356370 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241385049126 29/06/2024 12:19:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 29/06/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 29/06/2024
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 11:58:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 290,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Própria 5 - Sem Frete	FRETE POR CONTA 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
ENDEREÇO - - - CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0		

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
711	SSD SATA 120GB KINGSTON	84717040	0102	5102	PC	1,0000	190,00000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL TN 3472	84439932	0102	5405	PC	1,0000	100,00000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". DADOS PARA TRANSFERÊNCIA BANCO INTER AG:0001 C/C 7884550-5 CNPJ 11194725000184 ALINE C A DO CARMO Você pagou aproximadamente: R\$ 53,43 de tributos federais R\$ 34,80 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 691A69	RESERVADO AO FISCO Em <u>29/06/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <i>Priscila</i>
---	---

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:09
366803658 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/08/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 285,74

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.838.F4C.09C.808.932



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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2926

SÉRIE: 1



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 2926

SÉRIE: 1

FOLHA: 1

PÁGINA: 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240737728936000143550010000029261000031392

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

135241611378719 - 26/07/2024 10:36:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CMFV / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CMFV / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

26/07/2024

DATA ENTRADA / SAÍDA

26/07/2024

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:35

VENCIMENTO(S): 25/08/2024 - 285,74

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
21,66	3,44	0,00	0,00	285,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				285,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CMFV / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

71

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	DET	CTDP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS IPI
003732	ÁGUA MINERAL BOLEVE SEM GAS 1,5 LT	22011000	090	9929	UN0001	40	2,2890	0,00	91,56	91,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008843	MSC PERATA CREAM CHACHER INTEGRAL 360 GR	19091100	020	9929	UN0001	6	3,3990	0,00	20,39	20,39	11,94	0,00	2,52	0,00	0,00	18,87
011025	FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG	11010010	020	9929	UN0001	4	3,2890	0,00	13,16	13,16	7,89	0,00	0,62	0,00	0,00	12,54
014132	FEIJÃO PRETO FEIJORANI 1KG	07133210	040	9929	UN0001	1	7,7000	0,00	7,70	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300425	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07090300	040	9929	KG0001	4,440	4,3994	0,00	20,44	20,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000290	FLV BANANA PRATA KG	08021000	040	9929	KG0001	1,940	5,8994	0,00	8,23	8,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000606	LEITE LONGA VIDA DESE INTEGRAL 1L	04012010	902	9929	UN0001	13	4,8990	0,00	63,69	63,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010284	OVOIS GRANDE BRUNO COM TEM. MARIANO	04021000	040	9929	UN0001	5	7,9990	0,00	47,94	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

26/07/24



Em 26/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 11286 CHAVE ACESSO:3554873772893600014355000497300000029261000031392 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3686-4 CONTA CORRENTE: 300-X- - REP CUPOM: 11286 - 26-07-2024 - ECF: 197 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 15,33 (5,36%) FONTE: SPT

RESERVADO AO FISCO

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:09
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 26/08/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 356,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.87C.9FA.1B6.7EC.D7B

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.52.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84650000003-5 12760002089-9
99353493891-1 87634753299-9

Data do pagamento 26/08/2024
Valor Total 312,76

DOCUMENTO: 082606
AUTENTICACAO SISBB: 7.8A0.1AE.900.7CB.033



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

Perfil Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
 CHARQUEADA
 CNPJ: 02.421.279/0001-18
 Número da Conta: 8999 3534 9389 - 04 9
 Data de Emissão: 09/08/2024
 Número da Fatura: 1876347532-0
 Período de Utilização: 09/07/2024 a 08/08/2024
 E-mail: adm@hmdc.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA
 08/2024

VENCIMENTO
 25/08/2024

TOTAL A PAGAR
 R\$ 312,76

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/11

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.556.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	60,00
Vivo Fixo Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	60,00
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC3)	2,77
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
TOTAL GERAL A PAGAR	312,76

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Atendimento no 10515 ou acesse www.vivoempresas.com.br/telecomvivoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Papéis de utilidade e-mail para a Vivo estão para enviar a Central Digital são sempre terminados em "digital.vivo.br". Toda mudança em outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, informamos que a partir de 01/08/2024, o serviço de Vivo e Longa Distância terá um novo valor promocional, válido até 31/07/2025. Dúvidas, acesse www.vivoempresas.com.br/10515. Para passar com segurança audite, ligue 142. Manter o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível no lado do código de barras e pagar diretamente no seu celular.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.



Em 09/08/24, recebi e conferi as
 mercadorias e / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de convênio firmado com
 a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
 de 01/01/24. *Ruxila*

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2016. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.
 - (132) PJ BL / 113 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 279-Limitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente	HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento	25/08/2024
Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R\$)		
8999 3534 9389	899935349389-9	1876347532-0	312,76		

84650000003 5 12760082089 9 99353493891 1 87634753299 9





Emissão de comprovantes - 3o nível

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000000563013589812870007198190000054420
BENEFICIÁRIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIÁRIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.601
DATA DE VENCIMENTO 25/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 544,20
VALOR COBRADO 544,20

NR.AUTENTICACAO D.1B0.967.C6D.E98.7A7

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 cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag. Cod. Beneficiário 0138/98128-7		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 000008563			
Vencimento 25/06/2024	N. do Documento 2241/LBNFE	Espécie RS	Valor do Documento 544,30		
Recebi(amos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 25/06/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 26/07/2024	No. do Documento 2241/LBNFE	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 26/07/2024	Nosso Número 000008563	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 544,30	
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
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cof. Interim: 00000243
COD: 51421279000118

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

34191.09008 00085.630135 89812.870007 1 98190000054420

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 25/06/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 26/07/2024	No. do Documento 2241/LBNFE	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 26/07/2024	Nosso Número 000008563	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 544,30	
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
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD: INTERNO: 00000243
COD: 51421279000118

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

LIDERAMED

LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAÚDE LTDA

Avenida 13 de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 2.241
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524.0747.0002.3506.0102.5506.1090.0022.4110.0011.2548

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

DATUM DA NF-e
13/02/2024 14:47:5500 - 26/07/2024 16:20:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
639.197.316.110

INSC. 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
26/07/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
26/07/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FOFONE / FAX
(019)3486-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:20:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FOFONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

25/08/24 - 544,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRECÍZOS
544,20	97,96	0,00	0,00	544,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				544,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR COTA V-EMITENTE V-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume			0,6000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTU NORMA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CNPJ CNPJ	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
137 9010020	CATETER INTRAVENOSO 34-0 X 34 NIPRO Hospital da PCD	000 3102	LN	300,000	1,8140	0,0000 0,0030%	544,20	544,20	97,96	0,00	18,00	0,00	0,00

Em 26/07/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 72,38 Estadual Fonte: IRRPT /

RECEBI E CONFERI OS
MERCADORIAS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/08/24

Priscila

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399733805460000001991686601813298200000023720

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.602

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 237,20

VALOR COBRADO 237,20

NR.AUTENTICACAO 8.6F7.06B.6CC.023.55F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

Recibo do Sacado

Vencimento: 26/08/2024	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 237,20	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-3	Numero do documento 83816	Nosso Numero/Código do Documento 00000191686-6

Sacado:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA - SP

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista



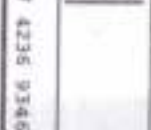
033-7

03399.73380 54600.000019 91686.601013 2 982000000023720

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/08/2024
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 29/07/2024	Numero do Documento K3816	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 29/07/2024	Cód do Doc./Nosso numero 00000191686-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 237,20
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 0,47 ao dia. Sujeito a protesto após 90 dias do vencimento.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



6230 30000

077 976 406 2003-2004

1. 謝子明, 2003, 中國經濟地理, 29(1): 1-10.

[illegible]

100

1000

Full-text version:

1

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
CG 120024, processo n.º 11682/2003
de 01/01/2004. *Pirella*

RECEBIMOS DE VOSTROS
MAQUINARIAS DESCRITAS
NESTA NOTA FISCAL
21/10/2011

Juana Cruzada

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:32
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399733885460000001991796001013998200000062225

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.603

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 622,25

VALOR COBRADO 622,25

NR.AUTENTICACAO A.E92.889.D53.6C5.ABC

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: 26/08/2024	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 622,25	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-3	Numero do documento 492963	Nosso Numero/Código do Documento 00000191796-0

Sacado:

HOSPITAL E MATERNOIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA - SP

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 26/08/2024
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 29/07/2024	Numero do Documento 492963	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 29/07/2024	Cód do Doc./Nosso numero 00000191796-0
Uso do Banco: Carteira RCR		Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 622,25

Instruções - Texto de responsabilidade do cedente

Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária.

Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander.

Após o vencimento cobra multa de 2% e juros de R\$ R\$ 1,26 ao dia.

Sujeito a protesto após 90 dias do vencimento.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras

(+*) Mora/Multa

(+*) Outros Acréscimos

(+*) Valor Cobrado

Sacado HOSPITAL E MATERNOIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13.515-000-CHARQUEADA - SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Shura Conuda

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600037920824198200000105225

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 82.605

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.052,25

VALOR COBRADO 1.052,25

NR. AUTENTICACAO 8.CDF.AB8.E32.785.C21

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

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIGONDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCPF 331.788/0001-19
04703-9018

Data documento

No documento

0000392826

Espécie doc

DM1

Acerto

N

Data

24/07/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

Instruções (leito de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA F/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,04

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

Resumo através do cheque N°

do Banco

Este autêntico se trata somente sobre pagamento do cheque pelo Banco sacado/sacador

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

1018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CPF 31423279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00037.920824 1 98200000105225

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIGONDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCPF 331.788/0001-19
04703-9018

Data documento

No documento

0000392826

Espécie doc

DM1

Acerto

N

Data

24/07/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

Instruções (leito de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA F/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,04

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

1018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CPF 31423279/0001-18

R. OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

26/08/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

00003792082

(*)Valor do documento

*****1.052,25

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimentos

(+Mora/Multa

(+Outras Autônomas

(+Valor cobrado

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RUA LUIZ DE ARAUJO BRAS. LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NP-e N. 00032876 SERIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLAYSTONE NEGREI, 87 NOVA APARECIDA Cap (2806-07) CAMPINA SP Fone: (19) 3030000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 4-ENTRADA 1 L-CAIXA N. 00032876 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0700 3317 8800 1603 5520 0000 3928 7611 4361 2143 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (1524)17A6A9807 22/07/2024 13:08:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24487440/110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPP 00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO		CNPJ/CPP 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 22/07/2024
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		RUA/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA SAÍDA
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		CEP 13315-000	HORA ENTRADA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PONTEFAS (193480/110)	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PÁGINA 001	26/08/2024	1.052,25	

CÁLCULO DO IMPORTE		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.052,25		189,41		0,00		0,00		1.052,25	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.052,25	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		PREÇO POR CUNTA D-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPP 30.424.398/0001-30
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		ENDEREÇO E. GLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO BOBOCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 790338945/110
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 100016708	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 362,162	PESO LÍQUIDO 32,162

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
00000124	OVU / 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 16.0 M	28044000	000	5104	M3	80,0000	14,3775	306,25	896,25	181,33	0,00	19,00%	0,00%
10007064	OVU / 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	2,0000	79,0000	158,00	136,00	28,08	0,00	19,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES C/DAS/PART. FISCAL: 20 Protocolo: (1524)17A6A9807 Nº - Viagem (216700) Estado (20) - Lote 20058866 / 20058867 / 20058874 / 20058876 / 20058877 / 20058878 / NP de Carga / Série 200 Número 0392311 Data de Carga 18/07/2024 - Prazo de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(a) email(s): admin@hmbc.org.br Condição de Pagamento: 25 - 35 DIAS DA DATA - Rua Santa Fátima, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01153-000. Telefone Fixo: (11) 30000000 DO CLIENTE: 790262 Placa (DRL 4449 SP) NP emitido em nome da Prefeitura CAT (27/2015 e art. 454 de RICMS/SP - IPI retido) e recebi conf. des. 7960 23/12/2013 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PURGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS	RESERVADO AO FISCAL Em 22/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila
---	--

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARISTONE NEGRÍ, 897
NOVA APARECIDA Cap(13068-472)
CAMPINAS/SP
Fone: 193781086

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZAÇÃO DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐
1-SAÍDA ☒
N. 000392876
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0700 3317 8800 1603 5520 0000 3928 7611 4361 2143

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131241574646067 22/07/2024 15:06:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24959480110

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.330.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS Nossos CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODERÃO, SOB HIPÓTESE OU CONTRAÇÃO, SEREM TROCADOS, AJUSTADOS OU ALIENADOS SOB omissão nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RCM/SP - (PI) retido a zero conf. doc. 7660-23/12/2011

RESERVADO AO FISCO

Em 22/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pivida