

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:32
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032421200001232000283104498700000092425

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO	82.684
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	924,25
VALOR COBRADO	924,25

NR.AUTENTICACAO E.2E4.757.832.8E4.5E2

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.



237-2

23793.39803 24212.000012 32000.283104 4 98200000092425

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Secador/Avalista

Nosso Número 42120000132-	Nº Documento 8783887U	Data de Vencimento 26/08/2024	Valor do Documento R\$ 924,25	(+) Valor Pago R\$ 924,25
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JABAQUARA

04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3398/0002831

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 24212.000012 32000.283104 4 98200000092425

Local de pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento:

26/08/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JABAQUARA

04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cliente

3398/0002831

Data do Documento 29/07/2024	Número do Documento 8783887U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 05/08/2024	Nosso Número 42120000132
Uso do Boleto	Carteira 002	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 924,25

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS

JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,54

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 924,25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Secador/Avalista

Autenticação Médica



DANFE

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

SUPERMED

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37800000, Fone:11-4834-17003-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0711 2060 9900 0107 5500 1000 7836 6712 0552 2827

Nº 783887
SERIE 1
FOLHA 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131240094655409 29/07/2024 18:19:42INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1400298INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119ENPJ
11.206.099-0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279-0001-18DATA DA EMISSÃO
29/07/2024ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA/SAÍDA
29/07/2024MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 26/06/2024 824,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
924,25	75,81	0,00	0,00	924,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IN
0,00	0,00		0,00	0,00
				924,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	S - DO EMISSANTE				01125797000640
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 5730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			13,89	13,89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC-ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
27145	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-H. QUINICA LT 2390395 (2) 11/2024 (Fornecedor: 1398, Lote: 2390395, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2023-3, Data Val: 30/11/2024)	30049045	500	6108	CX	2	70,8920	141,72	141,72	17,01	0,00	12,00	0,00
13755	PERITIDINA (C1) 50MG/ML 100AMP 2ML GEN-H2PO-LABOR (MURF. 344/98) LT AY-005/24M (1) 01/-2024 (Fornecedor: 1898, Lote: AY-005/24M, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2024)	30049085	500	6108	CX	1	343,7900	343,78	343,78	41,25	0,00	12,00	0,00
20932	LUBA P/ PROCEO-H EST.M C/20-DESCARFACE LT LTPAAC000M (1) 09/2028 (Fornecedor: 918, Lote: LTPAAC000M, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-0/2023, Data Val: 30/09/2028)	40151200	200	6108	CX	1	400,00	400,00	400,00	48,00	0,00	4,00	0,00

Em 28/07/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. Pixile

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

8130SV1 REP1V1 R26F1V1 ||
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Valor da partilha para UF de Destino: RS 61,42
Pedido: 752328
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N.º: 43.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTA COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota.....: 6 Cubagem: 0,04
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR RS 0,00 (1,2%), IPI RS 0,00 (0,00%), COFINS RS 0,00 (3,65%) e CSLL RS 0,00 (1,00%).

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/07/24

Biana Abuda

Mercadorias avulsas, ou
se serão reportadas se forem relacionadas
se conhecimentos de transportes

27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:04:27
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 27/08/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO D.17B.E97.77F.BFE.DA9

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



Chave de Acesso da NFS-e
3511706222951015800019300000000001624085687663072Número da NFS-e
16Número da DPS
23Competência da NFS-e
26/08/2024Série da DPS
900Data e Hora da emissão da NFS-e
26/08/2024 08:49:13Data e Hora da emissão da DPS
26/08/2024 08:49:13A 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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-93Nome / Nome Empresarial
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADOEndereço
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINASimples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Inscrição Municipal

-

Telefone
(19) 9613-2791E-mail
EDMARIOPRADO1@GMAIL.COMMunicípio
Charqueada - SPCEP
13517-408

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAEndereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

E-mail

-

Município
Charqueada - SPCEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
07.02.02 - Execução, por empreitada
ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de manutenção no mês de AGOSTO DE 2024.

Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão de Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço
R\$ 1.640,00

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\$ 1.640,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/08/24, 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. Primo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362709002847191
27/08/2024 09:06:0827/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

#339901308426000000065342001940198210000110000

BENEFICIARIO:

ASSET BANK - II FUNDO DE INVES

NOME FANTASIA:

ASSET BANK II FUNDO DE INVESTIMENTO

CNPJ: 33.490.076/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE

CNPJ: 21.877.471/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.701

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.100,00

VALOR COBRADO 1.100,00

NR.AUTENTICACAO C.FF9.C84.A89.D93.90A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

SANTANDER

033 - 7

03399.01308 42600.000006 65342.001040 1 98210000110000

Local Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO					Vencimento: 27/08/2024
Beneficiário: ASSET BANK - II FIDC: 33.490.076/0001-00 Doutor Rubens Gomes Bueno, 691, CONJ 131, Várzea de Baixo 04730-903 - São Paulo - SP					Agência/Cod. Beneficiário: 2271/0130426 Número: 0000000653420
Data do Documento: 30/07/2024	N do Documento: 4533001	Esp. Doc: DM	Assin: N	Data Morte: 30/07/2024	(*)Valor Documento: 1.100,00
Uso do Banco:	Carteira: 104	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	(*)Desconto/Abatimento:
Instruções (Todas as informações deste recibo são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Cobrar mora de R\$ 5,13 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,00. Protestar após 3 dias de vencido.					(*)Outras Deduções:
					(*)Mora/Multa:
					(*)Outras Acreditações:
					(*)Valor Cobrado:

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE (CNPJ/ CPF : 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, centro
13515-000 Charqueada SP
Beneficiário Final: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAI CNPJ/ CPF : 21.877.471/0001-52

SANTANDER

033 - 7

03399.01308 42600.000006 65342.001040 1 98210000110000

Local Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO					Vencimento: 27/08/2024
Beneficiário: ASSET BANK - II FIDC: 33.490.076/0001-00 Doutor Rubens Gomes Bueno, 691, CONJ 131, Várzea de Baixo 04730-903 - São Paulo - SP					Agência/Cod. Beneficiário: 2271/0130426 Número: 0000000653420
Data do Documento: 30/07/2024	N do Documento: 4533001	Esp. Doc: DM	Assin: N	Data Morte: 30/07/2024	(*)Valor Documento: 1.100,00
Uso do Banco:	Carteira: 104	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	(*)Desconto/Abatimento:
Instruções (Todas as informações deste recibo são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Cobrar mora de R\$ 5,13 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 33,00. Protestar após 3 dias de vencido.					(*)Outras Deduções:
					(*)Mora/Multa:
					(*)Outras Acreditações:
					(*)Valor Cobrado:

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE (CNPJ/ CPF : 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70, centro
13515-000 Charqueada SP
Beneficiário Final: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE PAI CNPJ/ CPF : 21.877.471/0001-52



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Corte Aqui

RECIBEMUS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004.533 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA Avenida Thomas Mandini, 614, Lote 12, Moinho Distrito Industrial II, Ipiranga - SP - 13.537-360 Fone (19) 3480-2700 atendimento@needspaper.com.br
---	--

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	0-Entrada 1-Saida
Nº 004.533 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	


CHAVE DE ACESSO 3524 0721 8774 7100 0152 5500 1000 0045 3310 3162 6184
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora.

INSCRIÇÃO DA OBRIGAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UEN 135241637288389 - 30/07/2024 09:11:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 359.020.320.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL	CNPJ 21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CHUECH 51.421.279-0001-18	DATA EMISSÃO 30/07/2024
Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CEP 13.515-000	DATA SAÍDA
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 870		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Município Charqueada		UF SP	DATA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		VALOR / NÚMERO		VALOR / NÚMERO		VALOR	
NÚMERO 004533/1	VENCIMENTO 27/08/2024	VALOR 1.100,00	NÚMERO 004533/2	VENCIMENTO 04/09/2024	VALOR 1.100,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.200,00		VALOR DO ICMS 396,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 2.200,00	
VALOR DO FRET 0,00		VALOR DO DESPES 0,00		VALOR DO IR 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.200,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO EHE9847	UF SP	CHUECH
Razão Social		Município		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Endereço		Município		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE CX	MARCA		QUANTIDADE	PESO BRUTO 235,000	PESO LÍQUIDO 230,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO		HOMEN		QTD	CFOP	UNID	QTAUNT	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPT	INLUNA	TOT
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	HOMEN		QTD	CFOP	UNID	QTAUNT	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPT	INLUNA	TOT
1506	PAPEL A4 750R HOTPAPER 10 PACOTES COM 500 FOLHAS	48025610		000	5.101	CX	10,00	220,00	2.200,00	2.300,00	396,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		INSCRIÇÃO AD FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aporcionados: R\$ 340,36 (Fretes) e R\$ 246,00 (Despach). Fonte: DIFT B041CD			

Obtenha o arquivo XML em <https://ep.fazenda.gov.br/portal>

Em 30/07/24, 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 116821/2023 de 01/01/2024. Priscila

27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:06:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041964250301047198210000315421

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.702

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.154,21

VALOR COBRADO 3.154,21

NR.AUTENTICACAO 5.808.00F.E93.4F4.92D

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

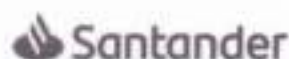
0800 729 5678

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

03399.48457 01300.000419 64250.301047 1 98210000315421

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Secador/Avulsa

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número
000004164250-3Id Documento
6695602UData de Vencimento
27/08/2024Valor do Documento
R\$ 3.154,21(=) Valor Pago
R\$ 3.154,21

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

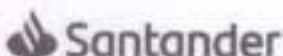
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-60

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000419 64250.301047 1 98210000315421

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

27/08/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-60

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento
30/07/2024Número do Documento
6695602UEspécie Doc
DMAceite
NAO ACEITOData do Processamento
05/08/2024

Número Número

000004164250-3

Tipo do Banco

Carteira
ELETR C/REGEspécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 3.154,21

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 5,16

(-) Desconto/Antecipação

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

R\$ 3.154,21

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Secador/Avulsa

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 695602
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6956 0211 2663 5407

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

REC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099-0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
30/07/2024

ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA
30 JUL 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PONEIRAS
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 27-08-2024 3.154,21

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.111,65	493,97	0,00	0,00	3.154,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
				3.154,21

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
S- DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148529968118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	CAIXA			101,46	101,46

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	OPOR	UND	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
31290	GLICERINA 100% 100AMP 2ML GEN -BARTISA LT 20714524 (4) 04/2024 (Fornecedor: 931, Lote: 20714524, Qtde: 4, Data Fab: 01/04/- 2024, Data Val: 30/04/2024)	30038099	500	5102	CX	4	89,0000	356,00	356,00	42,34		12,00	
1461	PROMETASINA 50MG (FARMESAN) S- OAMP 2MG-CRISTALITA LT 80014235 (3) 05/2024 (Fornecedor: 2393, Lote: 80014235, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/20- 24)	30048075	500	5102	CX	2	196,1650	392,33	392,33	79,62	0,00	18,00	0,00
14080	CLAM 30 20030 0,9% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 24086100 (2) 06/2024 (Fornecedor: 2385, Lote: 24086100, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/- 2024, Data Val: 30/06/2024)	30036099	050	5102	CX	2	45,0000	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00	0,00
13979	SOL. SUSP. DE GLICER 12% 200% 50- OAMP-JR LT 8302 24 (1) 03/2024 (Fornecedor: 1453, Lote: 8302 24, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/2024)	30049099	050	5102	CX	1	170,3200	170,32	170,32	20,44		12,00	
27401	SULFADIAZINA DE PRATO 1% GEN 4000 CHAMBA- GEN HOSPITALAR-KATIVITA LT 240533 (2) 04/- 2024 (Fornecedor: 4084, Lote: 240533, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2024)	30049072	050	5102	PT	2	39,4150	78,83	78,83	9,46		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/07/2024, recebi e conferi as
mercadorias e/ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
11680/2023, processo nº 11680/2023,
de 01/01/2024, anexa.

RESERVADO AO FISCO CONFERIR OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/07/2024
Luana Arruda

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotivo, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4804-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 695602
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6956 0211 2663 5407

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241638129503 30/07/2024 10:24:34

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

REG. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	CPOP	UNB	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	X ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
12188	DICLOFEN. SODICO (CICLA/FARMA) 75MG 10- 10AMP 3MG-FARMACE LT DC231118 (4) 11/2023 (Fornecedor: 8385, Lote: DC231118, Qtde: 4 Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2023)	30039047	300	5102	CX	4	82.3000	329.20	329.20	59.26		18.00	
12726	CLOM. TRAMADOL (A2) 50MG/ML 100AMP 1ML SER. - HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AM-004/23 (2) 02/2023 (Fornecedor: 1896, Lote: AM-004/2- 3, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2023)	30039048	300	5102	CX	2	88.9850	179.97	179.97	21.60		12.00	
30702	AG.3880.30 X 07 C/100-SOL MELLINUM LT 02- 103542 (18) 09/2024 (Fornecedor: 1734, Lo- te: 02103042, Qtde: 10, Data Fab: 01/10/2- 021, Data Val: 30/09/2024)	30183219	300	5102	CX	10	5.1150	51.15	51.15	6.14		12.00	
21898	AG.3880.40 X 12 C/100-SK LT 98409 (20) 07/ 2023 (Fornecedor: 7737, Lote: 84603, Qtde: 20, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/ 2024)	30183219	400	5102	CX	20	6.5500	131.00	131.00	15.72	0.00	12.00	0.00
30128	ALCOOL 70% 3LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3070 (21) 02/2024 (Fornecedor: 4122, Lote: 3070, Qtde: 2, Data Fab: 31/05/2024, Data Val: 31/05/2024)	38089429	000	5103	CX	2	56.4450	116.89	116.89	21.04	0.00	18.00	0.00
34000	AV. DESP. MANGA LONGA 3008 BRANCO C/POMO SOFT C/13-MEGA LT 24/0031005 (9) 05/2024 (Fornecedor: 3948, Lote: 24/0031005, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/- 2024)	43079030	200	5102	PCT	6	11.7333	70.40	70.40	12.97	0.00	18.00	0.00
18008	MINOX ALCOOLICA 0.5% 1L C/12-810QUMICA LT 2401874 (11) 05/2027 (Fornecedor: 824, Lote: 2401874, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2- 024, Data Val: 31/05/2027)	30049047	000	5102	CX	1	127.3900	127.39	127.39	22.93	0.00	18.00	0.00
21523	COL. PERF. CONT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 9354 (1) 04/2029 (Fornecedor: 2014, Lote: 9354, Qtde: 1, Data Fab: 01/0- 6/2024, Data Val: 30/04/2029)	48191000	000	5102	CX	1	82.5000	82.50	82.50	16.65	0.00	18.00	0.00
31388	BQ. MAC. PL. IL. V/A+P LX 1.5MT C/25-MEDIX LT 231213 (20) 11/2028 (Fornecedor: 1925, Lo- te: 231213, Qtde: 20, Data Fab: 01/12/202- 3, Data Val: 30/11/2028)	30189010	000	5102	PCT	20	19.7900	395.80	395.80	71.24		18.00	
35191	ESPASMOGRAP 10CMX4.5H C/12-PROCTEX CREMER LT 23434180 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1496, Lote: 23434180, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/- 2024, Data Val: 30/04/2024)	30051030	000	5102	PCT	1	107.8800	107.88	107.88	19.38	0.00	18.00	0.00
25072	WYLOH ERETO 3/0 45CM 3/6 30MM C/24- LT 20- 240228 (5) 02/2029 (Fornecedor: 8041, Lo- te: 20240228, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2029)	30001090	200	5102	CX	2	27.2400	54.48	54.48	9.81		18.00	
38804	LANCETA DE SEGURANCA 200 C/100-WILTEX LT 2305270002 (2) 07/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 2305270002, Qtde: 2, Data Fab: 27/9- 7/2023, Data Val: 24/07/2028)	30183990	200	5102	CX	2	10.4000	20.80	20.80	3.74	0.00	18.00	0.00
35097	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6-WILTEX LT 20- 230920 (2) 09/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 20230920, Qtde: 2, Data Fab: 20/09/2023, Data Val: 19/09/2028)	30051080	200	5102	PCT	2	24.1300	48.26	48.26	8.89	0.00	18.00	0.00
30090	SERINGA DESP. 0.5ML SLIP C/500-08 LT 1831 (1) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: 1831, Qtde: 1, Data Fab: 25/05/2024, Data Val: 25/05/2029)	30182119	100	5102	CX							12.00	
30097	SERINGA DESP. 0.5ML SLIP C/500-08 LT 1826 (3) 05/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: 1826, Qtde: 3, Data Fab: 24/05/2024, Data Val: 24/05/2029)	30183119	100	5102	CX							18.00	

Em 30/07/24, 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 116824/2023

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430050. Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 695602
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO

3524 0711 2060 9900 0441 5500 1000 6956 0211 2663 5407

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

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

453774

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241636129503 30/07/2024 10:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
186.070.970.117

REC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMEN	QTD	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
30101	SERINGA DESC. 20ML, GLIF. 35, C/250-SR 127 1827 (1) 05/2029 (Fornecedor: 2118, Lote: 1827, Qtd: 1, Data Fab: 24/05/2024, Data Val: 24/05/2029)	90183118	100	5102	CK	1	74.4200	74.42	74.42	13.40		18.00	
13035	Sonda ENTENAL W.12 AD.120CM C/EXT 90-9000- MED LT 8632 (5) 04/2027 (Fornecedor: 1374, Lote: 8632, Qtd: 5, Data Fab: 14/04/2024, Data Val: 14/04/2027)	90183921	040	5102	PC	5	8.5120	42.56			0.00		0.00

RECEBI E CONFERI C7
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/07/24
Liana Arruda

Em 30/07/24, 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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362911046802871
29/08/2024 11:14:5829/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:14:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

341910900080376842086553928070001398220000420147

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: 51.421.379/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.801

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.201,47

VALOR COBRADO 4.201,47

NR.AUTENTICACAO 0.CC6.7F0.218.9BC.549*****
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0712

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: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 29/07/2024	Vencimento: 28/08/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1323) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13115-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 128720-01	Nosso Número: 00037684	Valor do Documento: 4.201,47
Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento:					Vencimento: 28/08/2024
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 29/07/2024	No. do documento: 128720-01	Especie doc.: DM	Acerto: N	Data Processamento: 29/07/2024	Cart./Nosso Número: 109/00037684-2
Uso do Bônus	Carteira: 109	Especie Moeda: R\$	Quantidade:	(+) Valor	(=) Valor do Documento: 4.201,47
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): POTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,80 AO DIA POTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 84,03 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descrição Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(=) Outras Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1323)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13115-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Comprovação



Accepted on 28/07/2017 as the final version

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:14:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900830585364521240877100071902200000884870

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.802

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 848,70

VALOR COBRADO 848,70

NR.AUTENTICACAO C.9C3.7F0.1DE.D40.F1D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente		Agência/Código Cedente		Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		4522/40077-1		28/08/2024
Sacador/Avalista		Número do Documento		Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		184680/1		109/00305853-6
Especie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento	(-)Descontos/Abatimentos
R\$			R\$ 848,70	
Demonstrativo			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93				
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 30585.364521 24007.710007 1 98220000084870

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					28/08/2024
Cedente					Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
28/07/2024	184680/1	RC	N	29/07/2024	109/00305853-6
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
	109	R\$			R\$ 848,70
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,25 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,97 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacador/Avalista					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ					
CENTRO - CHARQUEADA					
13515-000 - SP					



FUTURA

www.futuraonline.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Juruapira

Cap. 16211-210 - Jauú/SP

Fone/Fax: (15) 3251-8484 / (15) 3359-4157

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 184.680

SÉRIE: 0

Página: 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001846801002064630

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e e em sites estaduais por o/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135241634796987

29/07/2024 22:29

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

667.161.985.111

Inscrição Estadual do Estado Emissor

08.231.734/0001-93

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Cidade

CENTRO

Cep

13515-000

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Emissão

29/07/2024

Data de Saída/Entrada

29/07/2024

Data de Vencimento

29/07/2024

FATURA

Dupl.: 184.680/1 Valor: 848,70 Vencido: 28/08/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

848,70

Valor de ICMS

149,05

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor de ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

848,70

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

848,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

20,000

Peso Líquido

20,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VL UNIT	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
574654	BUTIL. ESCOP 4MG/ML + DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HOSPAN COM TEUTO BRASILEIRO Lote: 2842322 Val: 21/02/2025	30043098	000	5102	CX	3,00	121,200000	363,60	363,60	65,45		18,0	
574341	CAPTOPRIL 50MG C/30 CMP "GENÉRICO" GLOBO Lote: A08A00434 Val: 07/06/2026	30039079	000	5102	CX	6,00	2,850000	17,10	17,10	2,06		12,0	
574451	CLOPIDOGREL 75MG CMP REV CX C/30 CP "GENÉRICO" ACCORD Lote: M2307957 Val: 31/05/2025	30040079	000	5102	CX	6,00	7,450000	44,70	44,70	5,37		12,0	
572804	EQUIPO MACRO-CAM FLEX/SUPINJ LATIF PARTIF AR PCT C25 POLY ABL SAUDE Lote: 140424 Val: 30/04/2025	80184010	000	5102	PCT	20,00	21,100000	422,20	422,20	75,18		18,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

RECEBI E CONFIRMEI A RECEITA DE MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

Em 29/07/24, 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. Pirello

Recebemos de Futura Com Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 184.680

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuraemedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Jaqueira

Cep: 18271-210 Taubaté/SP

Fone/Fax: (18) 3281-9494 / (18) 3305-4767

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2 **1**

No. 184.680

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35240708231734000193550000001846801002064630

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

135241634796997

29/07/2024 22:29

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

887.161.985.111

Inscrição Estadual do Estado do Rio de Janeiro

CNPJ

08.231.734/0001-93

Em 29/07/24, 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

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré

NºP.209.414

Reservado ao FISCO

FAVOR CONFERIR NO ATO DE ENTREGA

- Não aceitamos reclamações posteriores.

- Favor conferir todos os itens.

- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso.

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:12:48
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 29/08/2024
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 565,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 7.64B.56C.1E7.07A.29A

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 4757			
		Série: E			
		Data Emissão: 28/08/2024			
		Certificação: 1758D-FC9FD			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUNSECT CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Inscrição Municipal: 636393 Inscrição Estadual: Nº: 506 Endereço: DOM PEDRO I Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13400-410 Município: PIRACICABA Telefone: 1933715646 E-mail: fernandoconfianca@outlook.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nº: 70 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13615-000 Município: CHARQUEADA Telefone: E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$565,00. VENCIMENTO: 30/08/2024					
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário	Total	
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	R\$ 565	R\$ 565,00	
Em <u>28/08/24</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> . <u>Priscila</u>					
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 565,00	
R\$ 565,00	R\$ 0,00				
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 565,00	2,0000%	R\$ 11,30
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CBSL:	Outras Retenções:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 75,98 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 23,45			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 565,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 28/08/2024 10:17:48	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8122200		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações: B. BRAGL AQ.8823-3 C/C 24 179-6 VENC: 30/08/2024 CNPJ: 22.964.865/0001-00					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impressão em: 28/08/2024 às 10:17:59					
Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4757 Certificação		

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:14:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

83399409758150000019563706301015798230000158570

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 82.901

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.585,70

VALOR COBRADO 1.585,70

=====

NR. AUTENTICACAO 2.788.4E3.8DC.23F.AAB

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

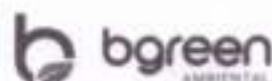
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



033-7

03399.40975 81500.000195 63706.301015 7 98230000158570

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 40030004097815		Espécie RS	Quantidade	Carteira / Nosso número 000001963706-3
Número do documento 112923		CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25		Vencimento 29/08/2024		Valor documento R\$ 1.585,70
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Moss / Multa		(+/-) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Inscrições

Autenticação mecânica

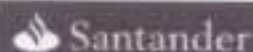
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS

CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@bgreenambiental.com.br

De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.40975 81500.000195 63706.301015 7 98230000158570

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento 29/08/2024	
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA					Agência / Código do Beneficiário 40030004097815	
Data do documento 19/08/2024	Nº documento 112923		Espécie doc. DM	Assinatura N	Data processamento 19/08/2024	Nosso número 000001963706-3
Unidade bancária	Carteira 101	Espécie RS	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.585,70
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	

Pagador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. folha

Beneficiário Final -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000112923 - E

Autenticidade
YFKW-E1X0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 19/08/2024 11:45:20

Competência (Serv.): 08/2024

RPS N. 000000136684 Série X, emitido 19/08/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....

01.568.077/0015-20

IM: 29525

IE:

Fone:19 38057561

Endereço.....

RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1008 - CEP:13803280

Município.....

Mogi Mirim

UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....

51.421.279/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço.....

RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito

Município.....

Charqueada

UF: SP

Email.....

admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Unid/KG Val: Unid:4,998 = 4,99), (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 333.500 Unid/KG Val: Unid:4,998 = 1.664,17) (---LOCAL DE PRESTAÇÃO EM CHARQUEADA---) (Período da Coleta de 31/07/2024 a 31/07/2024)

Em 19/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

Processo executado por: 52.5-53.40

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.siglas.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço:

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	IRENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.669,16	0,00	1.669,16	5,0000%	83,46	1.585,70



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352911478066741
29/08/2024 11:52:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.52.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 836200000006-2 24240040325-7
43479068603-5 10002646991-4
Data do pagamento 29/08/2024
Valor em Dinheiro 624,24
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 624,24

DOCUMENTO: 082904
AUTENTICACAO SISBB: B.E4C.A21.38F.F0A.031

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



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

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica

Nº 377786538 Série C

Data de Emissão: 06/08/2024

Data de Apresentação: 07/08/2024

Pág: 01 de 01

Conta Contrato Nº 310002646991

Leitura Próximo Mês: 05/09/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	4AC8.C287.5135.17EF.5624.AAA4.10E2.2D70

PREZADO(A) CLIENTE

Manuseie seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e a instalação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para nos ler em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 01.431.278/0001-18

INSC. EST.: ISENTO

CLASSIFICAÇÃO: Convencional R3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	AGO/2024	14/08/2024	624,24

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cód.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Bases Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Bases Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,81%	COFINS 3,75%	Bandas Tarifárias (Dias)
0000	Energia Ativa Fornecida - TUSD	AGO/24	3.160,00	Wh	0,47603458	1.512,17	1.512,17	18,00	272,19	1.236,98	10,04	46,87	Anexa
0001	Energia Ativa Fornecida - TE	AGO/24	3.160,00	Wh	0,41818384	1.324,88	1.324,88	18,00	238,44	1.086,44	8,80	41,26	27 Dias
0002	Adicional de Bandeira Amarela	AGO/24				62,26	62,26	18,00	11,21	61,05	5,01	1,83	Verde
0003	Energia Ativa Ignorada TUSD	AGO/24	0,00	Wh	0,00000000	1,81	1,81	18,00	0,32	1,49	0,12	0,04	28 Dias
0004	Energia Ativa Ignorada TE	AGO/24	1,00	Wh	0,41818384	0,42	0,42	18,00	0,08	0,34	0,03	0,01	
0005	Custo Atividade Social	AGO/24				60,50	60,50	18,00	10,89	49,61	4,05	1,87	
	Total Distribuição					458,46							
	Débito de Outros Serviços												
0007	Custo Custódia P-CP Municipal	AGO/24				187,79							
Total Consolidado						624,24	1.887,86	207,45	148,58	1,35	5,83		

HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2024 AGO		3100 33	Consumo	7,540	1%	RF	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo/Taxa de Perda	Leitura
JUL		3020 28	Consumo 90%	0,3700000	0,00760000	40187348	Ativa	1882	1803	40,00	3,160	05/09/2024
JUN		4820 33				40187348	Ignorada	1175	1102	40,00	2,060	
MAY		5440 30										
ABR		5230 28										
MAR		5640 33										
FEV		4200 28										
JAN		4800 29										
2023 DEZ		5380 31										
NOV		4980 33										
OUT		4980 30										
SET		2900 31										
AGO		3400 30										

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 0,0000000000 kWh
Saldo e expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração: 100,000000%
CCE Escassez Hídrica TUSD R\$ 16,36 TE R\$ 12,80

Em 06/08/24, 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. Duizila

AVISO IMPORTANTE



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 377786538 Série C

Código Aut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
624,24

Data de Vencimento
14/08/2024

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

CYBER TEC
FARMACIA FARMAVIP
DANI & FRANCIS RESTAURANTE

AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
RODOVIA SP 308 KM 198,8 S/N - CORREGO DA ONÇA

Autenticação Médica

836200000062 242400403257 434790686035 100026469914



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.14.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TEO - 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: 9.789-6

FAVORECIDO: CRAU SERRALHERIA LTDA

CPF/CNPJ: 42.399.484/0001-33

VALOR: R\$ 1.930,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 002903

AUTENTICACAO SISBB: 0.E61.893.90A.DBC.534



RESERVA DE CRAU SERRALHERIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.023
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 CRAU SERRALHERIA LTDA AV DO CONTORNO, 24 - - CENTRO, Charqueada, SP - CEP: 13515132	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.023 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO: 3524 6842 3994 8400 6133 5500 1000 0000 2310 7500 1361 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 UEN: 138241878930366 - 27/08/2024 12:06
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266026199118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRF: CNPJ/CPF: 42.399.484/0001-33	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPIS	DATA DA EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	27/08/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13517-032	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/08/2024
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:54

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ET	VALOR DO ICMS-ET	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.930,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESA	DESLONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.930,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COMOD. ANOT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPIS
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	DISSPES	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CEP	CTRP	CMO	QTD	VLR UNTE	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8766	PARAFESTO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 86,85	78101000	0000	3101	ETN	1,0000	1.930,0000	1.930,00					

Em 27/08/24, 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. *Presidente*

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116/21	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.- DADOS BANCÁRIOS: Banco 756 / Agência 3307 / Conta Corrente 9.789-6 / CRAU SERRALHERIA LTDA 42.399.484/0001-33 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 86,85	RESERVA DO FISCO

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:14:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000000287605900300151378171190230000152762

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.902

NOSSO NUMERO 28760590000151378

CONVENIO 02876059

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.527,62

VALOR COBRADO 1.527,62

NR.AUTENTICACAO D.81E.37F.05D.08C.000

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.

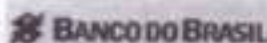
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência/Código cedente 4148-3/41297-X		Motivos da não entrega (Para uso de empresa entregadora)		
Sacado 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Nosso Número 28760590000151378		☐ Mudou-se ☐ Falçada		
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18		☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente		
				☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado		
				☐ Ausente ☐ Não procurado		
				☐ Outros: _____		
Vencimento	Emissão 30/07/2024	Nº do documento F-289276/1	Mora Diária	Valor do Documento 1.527,62	Data	Entregador
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor	



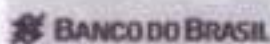
001-9

00190.00009 02876.059003 00151.378171 1 98230000152762

RECIBO DO SACADO

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATY O VENCIMENTO, APYS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 29/08/2024	
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO CNPJ 06.065.614/0001-38					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Endereço Rua C 159 N 688 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás.						
Data Doc. 30/07/2024	Nº do documento F-289276/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 30/07/2024	Nosso Número 28760590000151378	
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(v) Valor do Documento 1.527,62	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 8% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% TAXA DE JUROS %6 AO MÊS PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(j) Desconto	
					(i) Outros	
					(x) Mora/Multa/Juros	
					(y) Outros Acréscimos	
					(v) Valor cobrado	
N. NFe 289276						
Sacado 4888 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18						
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA SP 13515-000						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02876.059003 00151.378171 1 98230000152762

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATY O VENCIMENTO, APYS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 29/08/2024	
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO CNPJ 06.065.614/0001-38					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Endereço Rua C 159 N 688 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás.						
Data Doc. 30/07/2024	Nº do documento F-289276/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 30/07/2024	Nosso Número 28760590000151378	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(v) Valor do Documento 1.527,62	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 8% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% TAXA DE JUROS %6 AO MÊS PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(j) Desconto	
					(i) Outros	
					(x) Mora/Multa/Juros	
					(y) Outros Acréscimos	
					(v) Valor cobrado	
N. NFe 289276						
Sacado 4888 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18						
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA SP 13515-000						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAZIONE E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

06 065 614 0001-78

3	100
---	-----

[illegible]

DE GIORGIANI

[illegible]

GO	102863869
----	-----------

Em 30/07/24, recebi e confiei 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 Chavantes, nº 06/2024, processo nº 1682/2023 de 01/01/24. Prazo: 0,00 4,00



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada **1**
Nº 000.289.276
Série 001
Página 2 de 2

5324 0706 0656 1400 0138 8500 1000 2092 7512 4233 7498

VENIDA DE MERCATORIA PECONS FINAL INTERES

106039750

000011270115

PROTOCOLLO DI AUTORIZZAZIONE DEL USO
152247821662092 30/07/2024 10:39:39

06 065 61470001-38	0 5099
--------------------	--------

[illegible]

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020*, A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Redoção DE DO ICMS conforme: 2º do artigo 8º do Anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Incentivo do ICMS conforme Convênio 01/1999

Valor ICMS UF destinatário: R\$ 123,15 Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00 Valor PCTP: R\$ 0,00 Total a receber: R\$ 123,15

RECEBIDO 0749671 N NÓTA 2337494 - Pauta de Pagamento Aparecida de Goiânia - GO. 1 DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG.4148-3 C/C. 41.297-X

HOSPITAL E MATER HOSPITAL DE CETOQUÊNDAS

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

RECEBI E CONFIRMEI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
05 | 08 | 24
Pino

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.30
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 413,00

DEBITO EM: 30/08/2024

=====

DOCUMENTO: 083002

AUTENTICACAO SISBB: 5.180.F29.230.CDA.6DC



RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 001143
Série 1



Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccirilli, 165, Parque
Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4290-0740 -
sigmacinical@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

Nº 001143

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle de Fisco



Chave de acesso

3524 0814 8183 9000 0116 5500 1000 0011 4319 2883 5730

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

Natureza da operação

Venda de mercadoria e não contribuinte

Protocolo de autorização de uso

135241870117741 26/08/2024 18:16:15

Inscrição Estadual

417.190.888-116

Inscrit. do subscrit.

CNPJ

14.818.360/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Município

Charqueada

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Bairro

CENTRO

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

CEP

13.515-000

Fone/Fax

(19) 3488-1296

Data entrada

26/08/2024

Data saída

26/08/2024

Hora saída

18:16:15

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	16/08/2024	413,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	1 - Contratação de Frete por conta do Destinatário (TOD)				
Quantidade	Município	UF	Inscrição Estadual		
0	Expediente	Materia	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN/Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
13541	BRACADEIRA 01 VIA G/ TALCO P/ MONIT. MULTIP.	90180099	0102	5.102	UN5.000000000000	82,60	413,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
45108	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 111,55 (27,01%) Federais R\$ 61,99 (15,01%) Estaduais R\$ 49,56 (12,00%) - Fone IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$10,24 correspondente a alíquota de 2,46% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.:3005 Oper.:003 C.C.:500599-1 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.360/0001-16.	

26/08/2024 18:16:30

Em 26/08/24, 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. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.30
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 30/08/2024

DOCUMENTO: 083003

AUTENTICACAO SISBB: 4.6A3.905.800.779.A61





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

NÚMERO DA NOTA
01113
DATA DA EMISSÃO
26/08/2024 09:41:12
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1FC233328

SÉRIE NFS COMPETÊNCIA: 26/08/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO
NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168
CAMPOS ELISEOS - PO.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC.MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

DETALHAMENTO DE VALORES			
IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,50 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,16
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Agosto 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/08/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B047CD

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



Em 26/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. 1/1
Identificação do receptor: *Thiúla* Data do recebimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01113
Data da Emissão
26/08/2024 09:41:12
Código de Verificação
1FC233328

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. 1/1
Identificação do receptor: *Thiúla* Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TEO - 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: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 30/08/2024

DOCUMENTO: 083001
AUTENTICACAO SISBB: 3.CF9.080.1E9.009.DC9

Chave de Acesso da NFS-e

35117062233699813000170000000000018524080833152663

Número da NFS-e

186

Competência da NFS-e

27/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

27/08/2024 06:16:29

Número da DPS

223

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

27/08/2024 06:16:29

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

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.06.01 - Instalação e montagem de
aparelhos, máquinas e equipamentos...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Agosto 2024.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

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\$ 500,00

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\$ 500,00Desconto Condicionado
R\$

-

Desconto Incondicionado
R\$

-

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 24/08/24, 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. *Priscila*