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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.936-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				30.354,15
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				30.354,15
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				70,88
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				30.425,03
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				30.425,03

(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 SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	3.019,57		3.019,57	3.019,57	
Material médico e hospitalar (*)	3.648,25		3.648,25	3.648,25	
Gêneros alimentícios	1.101,85		1.101,85	1.101,85	
Outros materiais de consumo	6.501,90		6.501,90	6.501,90	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	10.444,71		10.444,71	10.444,71	
Locação de imóveis					
Locações diversas	243,60		243,60	243,60	
Utilidades públicas (7)	2.443,34		2.443,34	2.443,34	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.590,95		1.590,95	1.590,95	
TOTAL	28.994,17		28.994,17	28.994,17	

(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 SEGUINTES, 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	30.425,03
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	28.994,17
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	1.430,86
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	1.430,86

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 Convenente.

Charqueada, 31 de Agosto de 2024.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335020922436275018
02/09/2024 09:31:40

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	17212-X 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
06/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.601	290,78 D	
				LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
06/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	290,78 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.701	2.117,00 D	
				BENEVIDES			
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.702	1.501,25 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
07/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.618,25 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
08/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.801	880,00 D	
				ASSET BANK - II FUNDO DE INVES			
08/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.802	124,80 D	
				756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
08/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.004,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
09/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.901	243,60 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
09/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.902	1.417,50 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
09/08/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	368,74 D	
				08/08 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
09/08/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	185,11 D	
				08/08 PANSERINI & P L EEP			
09/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.214,95 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
12/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.201	1.535,58 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
12/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.202	997,00 D	
				MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPI			
12/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.532,58 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.301	1.198,74 D	
				LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
13/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.198,74 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
14/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.401	301,31 D	
				PRO RAD C E R S S LTDA			

14/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	301,31 C	0,00 C
15/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	81.501	355,00 D	
15/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	81.502	116,31 D	
15/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	81.503	842,42 D	
15/08/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	81.504	1.603,70 D	
15/08/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	81.505	839,64 D	
15/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M	81.506	489,45 D	
15/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	81.507	741,04 D	
15/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.987,56 C	0,00 C
16/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	81.601	511,50 D	
16/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	81.602	834,40 D	
16/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.345,90 C	0,00 C
19/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	81.901	722,25 D	
19/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	81.902	675,90 D	
19/08/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 16/08 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	548,00 D	
19/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.946,15 C	0,00 C
20/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA	82.001	150,10 D	
20/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	150,10 C	0,00 C
29/08/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/08 13:40 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	5.500,00 D	
29/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA	82.901	117,00 D	
29/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA	82.902	1.086,05 D	
29/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.703,05 C	0,00 C
30/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3009 029288861000163 J. V. PONGELU	83.001	2.700,00 D	
30/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.700,00 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.

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335020922436275034
02/09/2024 09:37:48

Cliente

Agência	3668-4
Conta	17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	AGOSTO/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	30.354,15			23.733,308818		
06/08/2024	RESGATE	290,78	0,41		227,411545	1,280453902	23.505,897273
	Aplicação 05/07/2024	290,78	0,41		227,411545		
07/08/2024	RESGATE	3.618,25	0,82	3,57	2.828,362053	1,280826122	20.677,535220
	Aplicação 05/07/2024	381,14	0,57		298,016075		
	Aplicação 31/07/2024	3.237,11	0,25	3,57	2.530,345978		
08/08/2024	RESGATE	1.004,80	0,10	1,27	785,334671	1,281199006	19.892,200549
	Aplicação 31/07/2024	1.004,80	0,10	1,27	785,334671		
09/08/2024	RESGATE	2.214,95	0,30	3,15	1.731,001390	1,281570317	18.161,199159
	Aplicação 31/07/2024	2.214,95	0,30	3,15	1.731,001390		
12/08/2024	RESGATE	2.532,58	0,52	3,53	1.978,738500	1,281943016	16.182,460659
	Aplicação 31/07/2024	2.532,58	0,52	3,53	1.978,738500		
13/08/2024	RESGATE	1.198,74	0,31	1,75	936,426883	1,282321153	15.246,033776
	Aplicação 31/07/2024	1.198,74	0,31	1,75	936,426883		
14/08/2024	RESGATE	301,31	0,09	0,46	235,332870	1,282694831	15.010,701106
	Aplicação 31/07/2024	301,31	0,09	0,46	235,332870	-	
15/08/2024	RESGATE	4.987,56	1,80	7,99	3.894,820744	1,283075738	11.115,880362
	Aplicação 31/07/2024	4.987,56	1,80	7,99	3.894,820744		
16/08/2024	RESGATE	1.345,90	0,57	2,16	1.050,790495	1,283443281	10.065,089867
	Aplicação 31/07/2024	1.345,90	0,57	2,16	1.050,790495		
19/08/2024	RESGATE	1.946,15	1,06	2,64	1.518,792585	1,283815854	8.546,297282
	Aplicação 31/07/2024	1.946,15	1,06	2,64	1.518,792585		
20/08/2024	RESGATE	150,10	0,09	0,20	117,109001	1,284188228	8.429,188281
	Aplicação 31/07/2024	150,10	0,09	0,20	117,109001		
29/08/2024	RESGATE	6.703,05	8,92	1,22	5.216,940319	1,286805980	3.212,247962
	Aplicação 31/07/2024	6.703,05	8,92	1,22	5.216,940319		
30/08/2024	RESGATE	2.700,00	3,87		2.100,618721	1,287177903	1.111,629241
	Aplicação 31/07/2024	2.700,00	3,87		2.100,618721		
30/08/2024	SALDO ATUAL	1.430,86			1.111,629241		1.111,629241

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	30.354,15
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	28.994,17
RENDIMENTO BRUTO (+)	117,68
IMPOSTO DE RENDA (-)	18,86
IOF (-)	27,94
RENDIMENTO LÍQUIDO	70,88
SALDO ATUAL =	1.430,86

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335020922436275026
02/09/2024 09:35:10

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   09:35:11
366803668

          EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
           PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4    CONTA:         17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
================================================
BB RF CP Automatico      CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.08.2024 R$       1,287177903
Valor Cota p/dia 02.09.2024 R$       1,287550837
------------------------------------------------
Data Historico             Valor      Qtde.Cotas
------------------------------------------------
3008 Sdo Ant.            1.430,86     1111,629241
0209 Sdo Final           1.431,28     1111,629241
------------------------------------------------
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                            1.431,28
IR Estimado                                1,91-
IR Complementar                            0,24-
IOF                                        0,00
Saldo Liquido p/Resgate                1.429,13
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, 20 - 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

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370809414170441
08/08/2024 09:50:02

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830815270280017298000000029078
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	80.601
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	06/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	290,78
VALOR COBRADO	290,78

==========
NR.AUTENTICACAO D.467.E27.D1D.482.CF7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 06/08/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/07/2024	325510-1-A	R$	N	10/07/2024

Nosso Número: 0152702-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 290,78

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 325510
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,16 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

✂

SICOOB 756-0 75691.50043 01146.628308 15270.280017 2 98000000029078

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 06/08/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/07/2024	325510-1-A	R$	N	10/07/2024

Nosso Número: 0152702-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 290,78

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 325510
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,16 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000325510 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000325510 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0700 7666 8500 0181 5500 0000 3255 1014 4925 6900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.	135241478057432 10/07/2024 15:40:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	10/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO		13515-000	11/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		14:54:57

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	06/08/2024	290,78									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	94,64	290,78
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R. UBATUBA,278	PIRACICABA			SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145881	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X23RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOLD(1BUN X30MTS)	48181000	060	5405	PC	4,0000	15,9400	0,00	63,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11 / 07 / 24
Juana Arruda

Em 10 / 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 31 / 01 / 24. Priscila

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 94,64	

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792561069090000067153000528108198010000211700
BENEFICIARIO:
BENEVIDES
NOME FANTASIA:
BENEVIDES
CNPJ: 02.192.354/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
BENEVIDES
CNPJ: 02.192.354/0001-00
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	80.701
DATA DE VENCIMENTO	07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.117,00
VALOR COBRADO	2.117,00

==========
NR.AUTENTICACAO B.2BA.271.516.F0D.D80
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA		Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora): ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE		Nosso Número: 09/09000006753-0	
Vencimento: 07/08/2024	Número do Documento: 24997/U	Espécie: R$	(=) Valor do Documento: 2.117,00

Recebemos(os) o bloqueto/Título com as características acima. | Data | Assinatura | Data | Entregador

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO

Data do Processamento: 18/07/2024

Bradesco | 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO

Vencimento: 07/08/2024

Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00
RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP

Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/07/2024	24997/U	DM	N	18/07/2024	09/09000006753-0

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	009	R$			2.117,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Protestar em 14/08/2024
Cobrar juros de R$ 3,53 por dia de atraso para pagamento a partir de 08/08/2024
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ: 51421279000118

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 09/09000006753-0

Recebimento através do cheque num. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

Bradesco | 237-2 | 23792.56106 90900.000671 53000.528108 1 98010000211700

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO

Vencimento: 07/08/2024

Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00
RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP 02.192.354/0001-00

Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/07/2024	24997/U	DM	N	18/07/2024	09/09000006753-0

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	009	R$			2.117,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Protestar em 14/08/2024
Cobrar juros de R$ 3,53 por dia de atraso para pagamento a partir de 08/08/2024
Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP

CPF/CNPJ: 51421279000118

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 09/09000006753-0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Parcela: 1/1

benevides®

Benevides & Companhia Ltda
Rua Rui Barbosa, 721 - Centro, Sao Pedro - SP
Fone/Fax: (19) 3483-1464 / 3483-1464
CEP: 13.520-017

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 24997
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0702 1923 5400 0100 5500 1000 0249 9715 5835 1062

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241543103098 18/07/2024 08:06:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
651020440114		02.192.354/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	18/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13.517-032	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA		SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

TÍTULO	VENCIMENTO	VALOR
24997 - A	07/08/2024	2.117,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.117,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.117,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)			60,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
[illegible]	PANO DE COPA AVULSO BENEVIDES Carga Tributaria Total Aprox.: Federal 5,67 (11,45 %), Estadual 5,56 (10,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	6302.91.00	0102	5101	UNID	10,00	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	LENÇOL SOLTEIRO FORRO BENEVIDES Carga Tributaria Total Aprox.: Federal 279,09 (13,45 %), Estadual 373,50 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	6302.32.00	0102	5101	UNID	100,00	20,79	2.079,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 18/07/24, 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 n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Carga Tributaria Total Aprox.: Federal 284,74 (13,45 %), Estadual 381,06 (18,00 %) e Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresometro.com.br
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2 - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
3. 20 DIAS

RESERVADO AO FISCO

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080363923086553928070001298010000150125
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	80.702
DATA DE VENCIMENTO	07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.501,25
VALOR COBRADO	1.501,25

==========
NR.AUTENTICACAO 6.1D4.0A1.FCD.EC2.605
==========
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.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**08/07/2024**	**07/08/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 120965-01	Nosso Número: 00036392	Valor do Documento: **1.501,25**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03639.230865 53928.070001 2 98010000150125**

Local de Pagamento:					Vencimento **07/08/2024**
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: **08/07/2024**	No. do documento **120965-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/07/2024**	Cart./Nosso Número **109/00036392-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.501,25**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,00 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 30,03 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.126.965
Série 001
Folha 1/2

449056

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 2749 8000 0138 5500 1000 1269 6510 2418 5560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241460394600 - 08/07/2024 16:13:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	08/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 07/08/2024
Valor R$ 1.501,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS/FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T./FCP	TOTAL PRODUTOS
1.414,58	209,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1.501,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.501,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2.2-SP118-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes			23,040	23,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37714	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO G+ PMC: 13,73 Lote: 9670159 Qt: 50 Fab: 01/10/23 Val: 01/10/25	30049099	000	5102	AP	50	3,4000	170,00	170,00	20,76			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL. CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15,37 Lote: 25961760 Qt: 50 Fab: 02/02/24 Val: 01/02/26	30043933	000	5102	FA	50	4,4200	221,00	221,00	39,78			18,00	
52215	CATETER NASAL TIPO OCULOS ESTERIL 1,50M PCT C/ 06 UN/BIOSAN3 Lote: 64910 Qt: 60 Fab: 01/06/24 Val: 01/06/27	90183929	000	5102	UN	60	0,8500	51,00	51,00	9,18			18,00	
49408	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC: 61,35 Lote: 96320159 Qt: 50 Fab: 01/04/24 Val: 15/04/26 FCI:7(FBEC98-4D9D-4B57-9CA8-7b26385A531C	30049099	500	5102	FA	50	3,8900	194,50	194,50	23,34			12,00	
32967	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1,35 Lote: 24081399C Qt: 400 Fab: 22/04/24 Val: 23/03/26	30059090	020	5102	AP	400	0,2400	96,00	56,00	6,72			12,00	
34852	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA G+ PMC: 1,75 Lote: 24040277 Qt: 200 Fab: 14/04/24 Val: 30/04/26	30039047	000	5102	AP	200	0,8100	162,00	162,00	19,44			12,00	
27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ESOFARMA O+ PMC: 1,30 Lote: 4050403 Qt: 200 Fab: 31/05/24 Val: 31/05/26	30049099	020	5102	AP	200	0,5600	112,00	65,33	7,84			12,00	
51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA S+ PMC: 5,17 Lote: 23040291 Qt: 50 Fab: 29/02/24 Val: 30/04/25	30045090	000	5102	AP	50	1,5200	76,00	76,00	13,68			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2418556 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C: 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-8 C/C: 15123-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 201,90 Estadual: R$ 193,35 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	Em 08/07/24, 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 31/01/24 Priscila

Impresso em 08/07/2024 as 16:12:12

www.gvsoft.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.126.965
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1269 6510 2418 5560

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
135241460394600 - 08/07/2024 16:13:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 240082 Qt: 20 Fab: 26/02/24 Val: 28/02/26	30049043	000	5102	BG	20	4,6000	92,00	92,00	16,56			18,00	
35114	LIDOCAINA 20MG/ML SOL INJ S/V 20ML (GEN) CX C/25FA/HYPOFARMA G+ PMC: 6,79 Lote: 24040922 Qt: 25 Fab: 17/04/24 Val: 30/04/26	30039053	000	5102	FA	25	4,1500	103,75	103,75	12,45			12,00	
56291	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT C/ PO TAM G C/100/BOMPACK Lote: ELMF004.5 Qt: 1000 Fab: 01/02/23 Val: 28/02/28	40151200	000	5102	UN	1.000	0,2200	220,00	220,00	39,60			18,00	

Em 08 / 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 31 / 01 / 24. Priscila

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370809414170441
08/08/2024 09:48:06

08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:48:07
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399013884260000000664282701040998020000088000
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 80.801
DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 880,00
VALOR COBRADO 880,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.287.BC8.5B7.982.755
==========
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.

Recibo do Pagador

SANTANDER | 033 - 7 | 03399.01308 42600.000006 64282.701040 9 98020000088000

Local Pagamento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento: 08/08/2024

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

Nosso Número: 0000000642827

Data do Documento	N.do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Movto	(=)Valor Documento
08/07/2024	4514001	DM	N	08/07/2024	880,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento
	104	R$			

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Cobrar mora de R$ 4,11 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R$ 26,40.
Protestar após 3 dias de vencido.

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)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 64282.701040 9 98020000088000

Local Pagamento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento: 08/08/2024

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

Nosso Número: 0000000642827

Data do Documento	N.do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Movto	(=)Valor Documento
08/07/2024	4514001	DM	N	08/07/2024	880,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-)Desconto/Abatimento
	104	R$			

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Cobrar mora de R$ 4,11 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R$ 26,40.
Protestar após 3 dias de vencido.

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)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

RECEBEMOS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 004.514** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA
Avenida Thomaz Mondini, 614, Lote 12, Mini Distrito Industrial II, Iperó - SP - 13.537-360
Fone (19) 3486-2700
administrativo@needspaper.com.br

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

Nº 004.514
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0721 8774 7100 0152 5500 1000 0045 1410 2927 0712

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		135241459836399 - 08/07/2024 15:23:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 359.020.320.114	INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ: 21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	08/07/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 070	BAIRRO: CENTRO		CEP: 13.515-000	DATA SAÍDA: 08/07/2024
MUNICÍPIO: Charqueada	FONE/FAX: (19) 3486-1296	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA: 17:00:00

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
004514/1	08/08/2024	880,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
880,00	158,40	0,00	0,00	880,00

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	880,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			SP	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CX			94,000	92,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1506	PAPEL A4 75GR HOTPAPER 10 PACOTES COM 500 FOLHAS	48025610	000	5.101	CX	4,00	220,00	880,00	880,00	158,40	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 136,22 (Federal) e R$ 158,40 (Estadual). Fonte: IBPT 350ID1	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

Em 08/07/24, 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 31/01/24. Prisila

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321614254272661
16/08/2024 14:37:37

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.37.37
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA:       9.786-1

FAVORECIDO:  GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R$                                 124,00
DEBITO EM: 08/08/2024
==============================================
DOCUMENTO: 000002
AUTENTICACAO SISBB:        C.92D.40A.D5C.CD6.F90
```

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

15

DM Software

RECEBEMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 124,80 Nº Fat: 5421	NF-e N: 000005421 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME

RUA DO ROSARIO, 125
CENTRO
CHARQUEADA SP
CEP: 13513-000
Fone: (19) 3486-1049

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

No: 000005421
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 3524 0608 0295 5800 0108 5500 1000 0054 2119 0005 4223

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: 135241681995091
01/08/2024 16:18:43

35100029558000108500011010044

NATUREZA DA OPERAÇÃO	
VENDA DE MERCADORIA	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
266005670112		00.029.558/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	01/08/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ - 70	BAIRRO/DISTRITO: 000		CEP: 13517-032	DATA DA SAÍDA: 01/08/2024
MUNICÍPIO: Charqueada	FONE / FAX	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA: 16:16:55

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	15/08/2024	124,80									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,94	124,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**124,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-REMETENTE (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
-				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc (R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002402	CLIPS 2/0 500G BACCHI Pedido: 199199 / Item: 1	83059000	0102	5102	CX	1	30,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0012543	GRAMPEADOR/ GRAMPEADOR 26/6 5000 BACCHI GALVANIZ Pedido: 199199 / Item: 2	83052000	0102	5102	CX	2	13,9000	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0000168	ALMOFADA CARBRINK N.3 AZUL Pedido: 199199 / Item: 3	96122000	0102	5102	UN	1	9,0000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0014630	PAPEL GLOSSY PAPER A4 BRILHANTE 180G C/50 USA FOLI Pedido: 199675 / Item: 1	48111121	0102	5102	PC	1	39,0000	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0014240	CARTOLINA EVA 40X60 IMM. GROSSO Pedido: 201543 / Item: 1	40021911	0102	5102	UN	1	12,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0000559	PLASTICO POLASEAL MEDIO Pedido: 201543 / Item: 2	39209990	0102	5102	UN	1	7,0000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoob: 756 / Agencia/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1 / Tipo: Conta corrente Val.Aprox.Trib.
Tributos R$ 38,94 (31,20%) Fonte: IBPT

RESERVADO APO 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

DM Software

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080077710135898128700076980300014175 0
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 80.902
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.417,50
VALOR COBRADO 1.417,50
==========
NR.AUTENTICACAO 0.101.42E.E94.589.E60
==========
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**

Comprovante de Entrega

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 0136/96128-7
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000007771
Vencimento 09/08/2024	N. do Documento 2161/1BNFE	Espécie R$	Valor do Documento 1.417,50

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7**

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

Vencimento: 09/08/2024

Beneficiário: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

Agência / Código Beneficiário: 0136/96128-7

Data do Documento 10/07/2024	No. do Documento 2161/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2024	Nosso Número 000007771
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 1.417,50

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
1351000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000243
CDC: 51421279000118

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 00077.710135 89812.870007 6 98030000141750

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

Vencimento: 09/08/2024

Beneficiário: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

Agência / Código Beneficiário: 0136/96128-7

Data do Documento 10/07/2024	No. do Documento 2161/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2024	Nosso Número 000007771
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 1.417,50

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 APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,03.

Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
1351000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000243
CDC: 51421279000118

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 Edwirges
13074-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2.161
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0747 0802 3500 0102 5500 1000 0021 6110 0010 7731

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
135241478108940 - 10/07/2024 15:44:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO 449215

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
639 197.316.110		47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	10/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	10/07/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Charqueada	(019)3486-1333	SP		15:44:51

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

09/08/24 - 1417,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.417,50

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	1.417,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	volumes			114,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS(ST) Editável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
74 30069000	SOLUCAO FISIOLOGICA 250 ML BOLSA Lote: 18/024 - dtv:06/2026 Qtde: 350.00 Numero da FCI. / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	350,0000	4,0500	0,0000 0,0000%	1.417,50	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 10/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi feita a termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 31/01/24. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11/07/24
Juana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributo aproximado R$ 190,65 Federal R$ 188,53 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB - WWW.OUROWEB.COM.BR

Emissão de comprovantes - 3o nível

G331160906301345 1
16/08/2024 09:17:38

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600377067053198030000824360
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	80.901
DATA DE VENCIMENTO	09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	243,60
VALOR COBRADO	243,60

==========
NR.AUTENTICACAO 4.8F0.816.A18.AE5.29F
==========
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.

Identificação do emitente

Air Liquide Air Liquide Brasil LTDA.

Rua Ronald Cladstone Negri, 557 - Nova Aparecida - Campinas - SP - CEP: 13069-472

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0224770

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
244.659.490.110	00000612936	00.331.788/0016-03	05/07/2024

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70

CEP: 13515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
18	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	7,0000	126,00
12	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTÉTICO MEDICINAL	9,8000	117,60
				243,60

Dados Adicionais

Representante: 1090 - THIAGO TEIXEIRA - ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70-CENTRO-CHARQUEADA-SP-13515-000 - CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - LOCAÇÃO NORMAL - Lotes: - Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA LOCAL DE ENTREGA: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA - SP - Padrão - Este boleto foi enviado via correio e e-mail, pagar apenas uma via.

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

citi Citibank S.A. 745-5

Autenticação Mecânica — **Recibo do Sacado**

Sacado			Cedente
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.
Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	000037706705	09/08/2024	243,60

citi | 745-5 | **74593.18015 07562.028006 00377.067053 1 98030000024360**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento: 09/08/2024
Cedente/Beneficiario: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ: 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente: 001/0107562028

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/07/2024	0224770	DMI	N	05/07/2024	000037706705

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			243,60

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

JRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,24 APOS 09.08.24

(-) 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

Nota Fiscal: 0224770

Em 05 / 07 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Ficha de Compensação foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11652 / 2024 de 31 / 01 / 24. Priscila

Autenticação Mecânica

Cliente: 790262 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA:_____

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
****
DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 368,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.900.000.017.212
****
NR.AUTENTICACAO 7.3F5.C4C.787.FB2.4BC

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2887
SÉRIE: 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 2887
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240737728936000143550010000002887100003100 7

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241494214423 - 12/07/2024 09:40:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	12/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	12/07/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		09:38

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 11/08/2024 - 368,74

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
47,30	7,90	0,00	0,00	368,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
101					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
003733	AGUA MINERAL BIOLEVE 500M GAS 1,5 LT	22011000	060	5929	UN0001	48	2,0000	0,00	96,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036643	BISC RENATA CREAM CRACKER INTEGRAL 360 GR	19052100	020	5929	UN0001	6	5,0000	0,00	29,95	29,95	11,65	0,00	2,10	0,00	0,00	18,00	0,0
034997	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	6	4,9000	0,00	29,34	29,34	11,64	0,00	2,10	0,00	0,00	18,00	0,0
000222	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG0001	5,210	2,0000	0,00	11,14	11,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034993	FUBA ANGELICA MIMOSO 500GR	11022000	020	5929	UN0001	5	2,9900	0,00	14,95	14,95	5,81	0,00	1,05	0,00	0,00	18,00	0,0
036608	LEITE LONGA VIDA 1000E INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN0001	24	4,9000	0,00	117,36	117,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
028579	MACARRAO DA ROZ PARAFUSO COM OVOS 500GR	19021100	020	5929	UN0001	6	2,9900	0,00	17,94	17,94	10,46	0,00	1,29	0,00	0,00	12,00	0,0
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	4	7,9900	0,00	31,96	31,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
037621	VINAGRE FORTALEZA ALCOOL COLORIDO 750ML	22090000	020	5929	UN0001	10	1,9900	0,00	19,90	19,90	7,74	0,00	1,39	0,00	0,00	18,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/07/24

Em 12/07/24, 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 31/01/24. Prisila

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR. 106-2015 - CUPOM NR.135035 CHAVE ACESSO:35240737728936000143550010000028871000031007 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3868-4 CONTA CORRENTE: 399-X - - REF CUPOM: 135035 - 12-07-2024 - ECF: 102 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 20,16 (5,49%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
****
DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 185,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO 8.BD9.B9E.320.156.788

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

000.006.972
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0757 9868 5300 0161 5500 1000 0069 7219 6988 9525

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135241495009635 12/07/2024 10:53:43**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			**51.421.279/0001-18**	12/07/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	**12/07/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		**10:53:19**

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	185,11

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	**185,11**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898070248520	PRO LAR OREGANO 30G	12119010	040	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	5,26	4,78	25,14	0,00	0,00		6,62
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,08	8,97	45,57	0,00	0,00		12,00
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	2,06	3,98	8,20	0,00	0,00		2,16
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,02	3,79	7,66	0,00	0,00		2,02
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,12	3,97	12,39	0,00	0,00		3,26
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,25	3,98	20,90	0,00	0,00		5,50
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,05	3,98	8,16	0,00	0,00		2,15
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,53	4,98	17,58	0,00	0,00		5,64
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,05	5,87	29,64	0,00	0,00		7,81

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
12/07/24
Bruna M. Zanatta

Em 12/07/24, 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 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 322115 emitido 12/07/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35240757986853000161590006302313221152285134	

dsperanciabu@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.972, EMISSÃO: 12/07/2024 VALOR TOTAL: 185,11 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **000.006.972** **SÉRIE 1**

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060172016601014898060000153558
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.201
DATA DE VENCIMENTO	12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.535,58
VALOR COBRADO	1.535,58

==========
NR.AUTENTICACAO 4.90D.8A7.15E.C3E.85D
==========
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.

RB

033-7 Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.18		Agencia / Codigo Beneficiário: 0260-0/0526029	Motivo de não entrega. (Para uso do empresa entregadora)
Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**		Nosso Número: 000006072016-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: **12/08/2024**	Número do Documento: **017890401**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.535,58** [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título **com as características acima** | Data: | Assinatura: | Data: | Assinatura:

Local de Pagamento: **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR** | Data do Processamento: **19/07/2024**

Santander **033-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR | Vencimento: **12/08/2024**

Beneficiario SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: | Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/07/2024	017890401	DM	N	19/07/2024	000006072016-6
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: **1.535,58**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/08/2024.
Cobrar multa de R$30,71 para pagamento a partir de 13/08/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.05267 02900.000601 72016.601014 8 98060000153558

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR | Vencimento: **12/08/2024**

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: | Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/07/2024	017890401	DM	N	19/07/2024	000006072016-6
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: **1.535,58**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar no 10º dia útil após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/08/2024.
Cobrar multa de R$30,71 para pagamento a partir de 13/08/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

1.789.040
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0708 1895 8700 0130 5500 1001 7890 4019 0358 4163

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135241516490301 15/07/2024 15:20:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)			51.421.279/0001-18	15/07/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000		17 JUL 2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 12/08/2024 1.535,58			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
564,88	101,68	0,00	0,00	1.535,58

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	518,01	**1.535,58**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA	0-Remetente				13.206.664/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA	OSASCO	SP	492.982.909.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39				140,070	140,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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. TOSB/TOS
181452	AMACIANTE FUZETTO TRAD 5 L	38099190	060	5405	GL	4	11,25	90,00	0,00	0,00		28,71
113459	LA DE ACO DUEABRILHO C/9144CO Cód. Barras: 7898017589183	73231000	060	5405	PT	20	2,08	41,60	0,00	0,00		14,39
110844	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN Cód. Barras: 7891040101867	68055000	060	5405	UN	40	0,57	22,80	0,00	0,00		7,17
070315	LENCOL HOSP 0X90X50 BRANCO SEMPRE LIMPO	48025590	060	5102	FD	10	39,66	396,60	396,60	71,39	18	127,11
070202	INS 100(100%) 2D 20X 21 THOREUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	80	7,72	617,60	0,00	0,00		213,69
020056	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIMI. R/P 56 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PE	3	11,40	34,20	0,00	0,00		11,87
020044	SACO LIXO PRETO 200 P 6 C/100 RS 11	39232190	060	5102	PE	2	56,85	113,70	113,70	20,47	18	39,45
020307	SACO LIXO BRANCO 100 C/100 PRIMEBAG	39232190	060	5405	PE	4	32,90	164,50	0,00	0,00		57,08
020033	SACO LIXO VERDE 110 C/100 PE	39232910	060	5102	PE	2	27,29	54,58	54,58	9,82	18	18,94

Em 15 / 07 / 24 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa fo pesa com a termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 /2024 processo n.º 1182/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 140,070 P.BRUTO: 140,070 CUBAGEM: 0,96442 LOCAL DE ENTREGA: 31 / 01 /24 Priscila
****
TELEFONE: 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ,70 CENTRO CHARQUEADA /SP
PC 117
PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 358416
VENDEDOR: 0193
ORC 024623
COD. CLIENTE: 14480
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
Trib aprox R$: 241,61 Federal, 276,41 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/7/24
Diana Arruda

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090176838700100012114179398068000099700
BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.203.274/0001-31
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.202
NOSSO NUMERO	17683870000012114
CONVENIO	01768387
DATA DE VENCIMENTO	12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	997,00
VALOR COBRADO	997,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.6EB.F65.10E.C73.789
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário: 0037-X/253143-7	**Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)** ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe no ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**		Nosso Número: 17683870000012114	
Vencimento: **12/08/2024**	Número do Documento: **16630/1**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **997,00**
Recebemos o Título: **com as características acima**	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento**			Data do processamento: 29/07/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	CNPJ/CPF: 10.203.274/0001-31	Pagador:	Vencimento: **12/08/2024**
Endereço Beneficiário: R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
17683870000012114	17/027	R$			0037-X/253143-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
29/07/2024	16630/1	DM	N	29/07/2024	997,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA — CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final — CPF / CNPJ — **Código de Baixa**
Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01768.387001 00012.114179 3 98060000099700

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento**			Vencimento: **12/08/2024**
Beneficiário: MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		CNPJ / CPF: 10.203.274/0001-31	Agência / Código do Beneficiário: 0037-X/253143-7
Endereço Beneficiário: R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250			Nosso Número: 17683870000012114

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
29/07/2024	16630/1	DM	N	29/07/2024	**997,00**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto
	17/027	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO:
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA — CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 -
CENTRO
13517032 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final — CPF / CNPJ — **Código de Baixa**
Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

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

Nº 000.016.630
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0710 2032 7400 0131 5500 1000 0166 3015 0082 6010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**135241516770641 15/07/2024 15:45:55**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209#14263117		10.203.274/0001-31

DES. INATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	15/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13517-032	15/07/2024

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19)3486-1333		15:45:23

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 16630 - Valor Original: R$ 997,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 997,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	12/08/2024
Valor	R$ 997,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	997,00

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	997,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	0 - REMETENTE				05.530.576/0001-84

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306	BAURU	SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			5,000	5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
573	TESTE BOWIE DICK MEDCONTROL PRONTO USO 4KG - Val Aprox Tributos: 249,08 (31,45%)	38229000	000	5102	UN	40,0000	19,8000	0,00	792,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
616	INDICADOR INTEGRADOR TIPO 5 VAPOR C/ 200 UND-CI-TEST-IMPORTADO - Val Aprox Tributos: 68,57 (33,48%)	38229000	100	5102	PCT	1,0000	205,0000	0,00	205,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Em 15 / 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 31 / 01 / 24. Priscila

PEDIDO URGENTE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Boleto
O S / Pedidos: 15486

Tributos aproximados R$ 178,19 Fed., R$ 179,46 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.1.F

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
10 / 07 / 24
Diana Arruda

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830815360000010198870000119874
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.301
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	13/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.198,74
VALOR COBRADO	1.198,74

==========
NR.AUTENTICACAO D.721.557.F2C.2AB.048
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

SICOOB | **756-0** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 13/08/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/07/2024	326346-1-A	R$	N	17/07/2024	0153600-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.198,74

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 326346
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 4,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

✂

SICOOB | **756-0** | 75691.50043 01146.628308 15360.000010 1 98070000119874

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 13/08/2024

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/07/2024	326346-1-A	R$	N	17/07/2024	0153600-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.198,74

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 326346
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 4,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e **Nº 000326346** SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000326346 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0700 7666 8500 0181 5500 0000 3263 4611 4028 6000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.	135241534956193 17/07/2024 10:57:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	17/07/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO		13515-000	18/07/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		10:36:06

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/08/2024	1.198,74									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
101,68	18,30	0,00	0,00	569,53	1.198,74
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. UBATUBA,278	PIRACICABA	SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	3,0000	98,6300	0,00	295,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	3,0000	61,2500	0,00	183,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150709	FOSFORO SABIA (10CXS X 40 PALITOS)	36050000	000	5102	MC	10,0000	3,4900	0,00	34,90	34,90	6,28	0,00	18,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
887	LUVA C/FORRO TOP VERDE GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,7400	0,00	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	15,9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1686	RODO ALUMINIO 60 CM. C/CABO (UNIDADE)	96039000	000	5102	UN	1,0000	27,3800	0,00	27,38	27,38	4,93	0,00	18,00	0,00
1690	REFIL DE BORRACHA DE 60 CM	96039000	000	5102	UN	2,0000	3,2600	0,00	6,52	6,52	1,17	0,00	18,00	0,00
148981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86780	BALDE 20 LTS. COLORIDO ABOPLAST REF BF20	39249000	000	5102	UN	2,0000	16,4400	0,00	32,88	32,88	5,92	0,00	18,00	0,00

Em 17 / 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 31/01/24. Priscila

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 569,53(47,50%) Fonte IBPT	DECLARO QUE CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 18 / 07 / 24 Luana Arruda

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191091074257096746500363660002998080000030131
BENEFICIARIO:
PRO RAD C E R S S LTDA
NOME FANTASIA:
PRO RAD C E R S S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
PRO RAD C E R S S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.401
DATA DE VENCIMENTO 14/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 301,31
VALOR COBRADO 301,31
==========
NR.AUTENTICACAO D.E3E.B37.F7F.1FF.8EB
==========
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 |

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/08/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/07/2024	Nº Documento 10425709	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/07/2024	Nosso Número 109/10425709-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 301,31

Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO
CHARQUEADA/SP
13.517-032

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | 341 - 7 |

34191.09107 42570.967465 00363.660002 9 98890000030131

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/08/2024
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 15/07/2024	Nº Documento 10425709	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/07/2024	Nosso Número 109/10425709-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 301,31

Instruções:VALOR REF. A NFSe N. 244588 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

APÓS 14/08/2024 MULTA ..... R$ 6,03
MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R$ 0,10

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 /JARDIM SAO BENEDITO
CHARQUEADA/SP
13.517-032

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA **CNPJ:** 67.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - ED.MICHAL TER., 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503 Email: nfse@prorad.com.br - Site: www.prorad.com.br **Insc. Municipal:** 136317 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **244588** Situação **Emitida** Tipo **Importado** Número RPS: **545724** Série RPS: **RPS**	Autenticidade	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrôni

ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8561 1507 2405 2707 0008 7389 0862 0240 7751 4390

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
15/07/2024	**15/07/2024 05:27**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ	Número 70	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro JARDIM SAO BENEDITO	CEP 13517032	Cidade - Estado Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2,5%	TI	316,00	0,00	0,00	7,90

Descrição do Serviço:
Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2024 a 14/07/2025
Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros
Parcela 1 de 3

Valor Total 316,00	**Desc. Incondicional** 0,00	**Dedução** 0,00	**Base de Cálculo** 316,00	**ISSQN** 7,90
ISSRF 0,00	**IR** 0,00	**INSS** 0,00	**CSLL** 3,16	**COFINS** 9,48
PIS 2,05	**Outras Retenções** 0,00	**Total Trib. Federais** 14,69	**Desc. Condicional** 0,00	**Valor Líquido** 301,31

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cachoeirinha.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$42,50 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$6,60 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/08/2024

Em 15/07/24, 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 31/01/24. Priscila

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790801161208433809908121682447798098000035500
BENEFICIARIO:
ALINE C A DO CARMO
NOME FANTASIA:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
ALINE C A DO CARMO
CNPJ: 11.194.725/0001-84
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.501
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	355,00
VALOR COBRADO	355,00

==========
NR.AUTENTICACAO F.ED5.AB3.5B3.780.4B2
==========
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.

inter

Boleto Pix
R$ 355,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário	RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Vencimento	15/08/2024
Valor do Documento	355,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9001216824-4
Autenticação Mecânica	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 00121.682447 7 98090000035500

Local De Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento: 15/08/2024
Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO				Agência / Código do Beneficiário: 00019/076274586
Data do Documento: 29/07/2024	N° do Documento: NF 1004	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data do Processamento: 29/07/2024	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9001216824-4
Uso do banco	Carteira: 112	Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento: 355,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MORA DE 3% A PARTIR DE 16/08/2024.

NF 1004
Data Limite para pagamento: 14/09/2024

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final: ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1004 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 1004
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35240711194725000184550010000010041645160771

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135241632105069 29/07/2024 16:10:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	29/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13.515-000	29/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Charqueada	193861333	SP	16:05:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	355,00

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	355,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete: 9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
- - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	1,0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATIVEL TN 3472/880	84439933	0102	5405	PC	1,0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
07109	0,00	0,00	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".
Valor aproximado dos tributos:
R$ 55,79 federais
R$ 42,60 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1

RESERVADO AO FISCO

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 31/01/24. Priscila

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080038533263039982120006198090000074104
BENEFICIARIO:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
NOME FANTASIA:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
BENEFICIARIO FINAL:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.507
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	741,04
VALOR COBRADO	741,04

==========
NR.AUTENTICACAO 0.189.2BB.D4E.977.F02
==========
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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00385.332630 39982.120006 1 98090000074104

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP	2633/99821-2	R$		109/00003853-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0000005059	08.059.399/0003-50	15/08/2024	741,04

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Demonstrativo — Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA , 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Ordem de Serviço 7116 / Nota Fiscal 202400000005059. Refere-se ao documento RPS 4623.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00385.332630 39982.120006 1 98090000074104

Local de pagamento	Vencimento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes	15/08/2024
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP	Agência/Código do Beneficiário: 2633/99821-2

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
08/08/2024	0000005059	DS	N	08/08/2024	109/00003853-3

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R$			741,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

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

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista — Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME
R. RUI BARBOSA, 899
CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO
Município: São Pedro - SP
E-mail: contato@escritorioexatto.com.br
Fone: (19) 3481-6161

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.059.399/0003-50	ISENTO	15062

Número da NFS-e: **202400000005059**

Data do Serviço	Código Verificador
06/08/2024	cd666aea5

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/08/2024	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (17) 99762-5240 | CEP: 13517-032
Bairro: Jardim Sao Benedito
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: adm@hmbc.org.br

Município de Prestação do Serviço: São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Seguranca e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 789,60 = Total R$ 789,60.Ref. Jul/2024 - Vencto. 15/08/2024Retencao IRRF (1,5%): R$ 11,84 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 36,72Valor Liquido R$ 741,04Trib aprox R$ 106,20 Federal e R$ 21,24 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2A4940 - Tabela: NBS	789,60	4,00	31,58	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CDE	COFINS	COFINS Importação	CMS	IOF	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	23,69	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
789,60	31,58	0,00	0,00	31,58	0,00

Valor Total da NFS-e	789,60	Valor Líquido da NFS-e	741,04

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 4623 | Série: NFSE | Emitido em: 08/08/2024 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R$21,24; Est: R$0,00; Fed: R$106,20; Total Aprox. R$127,44. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$11,84
Retenções: COFINS R$ 23,69;PIS R$ 5,13;CSLL R$ 7,90;

Consulta realizada em 14/08/2024 às 13:59:13.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

202400000005059cd666aea508059399000350

Recebi(emos) de
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data | Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202400000005059
Competência: 06/08/2024
NFS-e: cd666aea5

Número de Controle do Município

Em 08 / 08 /24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 31 / 01 /24. Priscila

Consulta realizada em 14/08/2024 às 13:59:13.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083372660017545396010006398090000011631
BENEFICIARIO:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.502
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	116,31
VALOR COBRADO	116,31

==========
NR.AUTENTICACAO 6.5BD.8B7.ADE.DE6.ABE
==========
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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 33726.600175 45396.010006 3 98090000011631

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	0174 / 53960-1	R$		109/00337266-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
00337266	46.220.369/0002-91	15/08/2024	116,31

(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 33726.600175 45396.010006 3 98090000011631

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco.	15/08/2024
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91	Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1

Data do documento	N° documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/08/2024	00337266	DM	N	02/08/2024	109/00337266-0

Uso do banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	R$			116,31

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Não receber após 13/12/2024.
Fatura:

(-) Desconto/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

MUNICIPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA DE EXTREMA

Nota: 2024000
00130095
Codigo Verificação
ISLE-1MIG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 336015 Série RPS emitida em 01/08/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/08/2024 02:46:34	**08/2024**	**Extrema - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Extrema**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia
D-SAAS

Email
minhafatura@neotagus.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	**0018022**		**Não**	**Não**	**(11) 5199-9199**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				**adm@hmbc.org.br**

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Um novo aplicativo para registro de marcacao de ponto! ** Servicos Prestados: Reforo Profissional 18GAOO referente ao inicio do periodo 01/08/2024 . Pateos: 303989263 Informacoes Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos a R$ 19.11 (16.43%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
116,31	**0,00**	**0,00**	**116,31**	**2,00**
ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	**Valor Total da Nota (R$)**
2,33	*****	**0,00**	**116,31**	**116,31**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 15,84 Federal e R$ 3,47 Municipal. Fonte: IBPT (B047CD)

Visualizado em: 02/08/2024 02:46:48
Para validação desta NFSe acesse: http://extremamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 01/08/24, 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 31/01/24. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
Convenio SABESP
Codigo de Barras 82660000016-8 03700097091-5
08111016575-0 08699218023-1
Data do pagamento 15/08/2024
Valor Total 1.603,70

DOCUMENTO: 081504
AUTENTICACAO SISBB: C.FE7.113.18A.0D8.136
==========
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita a fornecimento ao corte de agua

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 31/01/24. Priscila

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHARQUEADA

AVENIDA ITALO ORLANDI, 404, CHARQUEADA, SÃO PAU

DE SEG A SEX DAS 10H AS 16H ATENDIMENTO COMERCIAL NO NAME 0800 0400 120

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli
Minimo Legado	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	019	019	019	019	019
Amostras Padrao	019	019	019	019	019

Todas as amostras atenderam a legislacao

Cod. abast. CHARQUEADA - ETA

Referencia Calculos ano 06/2024

Itens	Aliquota(%)	Base de Calculo(R$)	Valor(R$)
PISA/PASEP e COFINS	0,00	1.603,70	0,00

82660000016 8 03700097091 5 08111016575 0 08699218023 1

210811016575

VIA SABESP Atencao: Nao danifique regiao do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587987001	06/08/2024	15/08/2024	1.603,70

Cod. Sabesp 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticacao do agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

[redacted]

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.17.38
3668403668          SEGUNDA VIA               0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82630000008-8   39640097091-1
                   08111273282-1   08699218023-1
Data do pagamento                     15/08/2024
Valor Total                                839,64
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  081505
AUTENTICACAO SISBB:        4.867.3A3.88C.38A.2A5
```

No caso de pagamento em atraso sobre valores incidem Multa de 2% mais atualização monetária com base na variação do IPCA-IBGE ou vigente mais juros de Mora de 0,033% ao dia.
*Observemos datas (grifadas) de vencimento para sua conta de: 08 - 10 - 18 - 20 - 28 mensais.
Informe-se sobre validade com a SABESP

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita a cobrança de vencimento no corte de agua

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 31/01 /24. Priscila

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHARQUEADA AVENIDA ITALO LORANDI, 684, CHARQUEADA, ACEITAI
DE SEGA A SEXTA DAS 10H AS 16H ATENDIMENTO COMERCIAL E AMBIENTAL

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	019	019	019	019	019
Amostras Padrao	019	019	019	019	019

Todas as amostras atenderam a legislacao

Cod. IBGE: CHARQUEADA - STA

Amostras Coletadas em: 06/2024

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R$)	Valor(R$)
PIS/PASEP e COFINS	0,00	0,00	0,00

82630000008 8 39640097091 1 08111273282 1 06699218023 1

010811127328 2

VIA SABESP Atencao: Nao danifique regiao do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587804001	06/08/2024	15/08/2024	839,64

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autenticacao do agente autorizado

Carimbo de caixa no verso

[redacted]

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.17.38
3668403668          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TEO - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
************************************************
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      85.535-3

FAVORECIDO:  COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R$                                489,45
DEBITO EM: 15/08/2024
************************************************
DOCUMENTO: 081506
AUTENTICACAO SISBB:        A.93E.A86.ADD.B94.C30
```

15

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA N.F.-e ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 31/07/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 489,45		NF-e **Nº 000.003.904** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.904 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0722 0916 0600 0112 5500 1000 0039 0419 2369 2868

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS/VENDA C/ ST	135241647263829 31/07/2024 09:32:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
266014688117		22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	31/07/2024
ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO	CEP: 13515-000	DATA SAÍDA / ENTRADA: 31/07/2024
MUNICÍPIO: CHARQUEADA	FONE / FAX: 3486-1333	UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 09:31:48

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO - PRAZO 000000	489,45	0,00	489,45

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/08/2024	489,45									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	161,27	489,45
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	489,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03264	QUADRO COMANDO 400X400X200 (Trib.Fed.R$ 38,00 Trib.Est.R$ 44,10)	85381000	0102	5102	UN	1,0	245,00000	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05265	CABO FLEX HEPR 1KV 50MM AZ (Trib.Fed.R$ 13,32 Trib.Est.R$ 17,82)	85444900	0500	5405	MT	2,0	49,50000	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04432	CONECTOR SPLIT BOLT 16MM REF (Trib.Fed.R$ 1,68 Trib.Est.R$ 1,20)	85369040	0500	5405	PC	1,0	10,00000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00732	TERMINAL COMPRESSÃO 50MM (Trib.Fed.R$ 2,33 Trib.Est.R$ 2,78)	85369090	0500	5405	PC	3,0	5,15000	15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05767	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.R$ 17,46 Trib.Est.R$ 21,60)	85395200	0500	5405	PC	4,0	30,00000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 11682/2023 de 31 / 01 / 24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: SICREDI (748)
Agencia: 718 / Conta Corrente: 85535-3
COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA.
PIX: 22.091.606/0001-12
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI.
Vlr.Tot.Aprox.Imp. R$ 161,27 (32,95) Fed.73,77 Est.87,50
Chave:3501D1 Ver:24.1.F Fonte: IBPT.

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090171153600101379174178398090000084242
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	81.503
NOSSO NUMERO	17115360001379174
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	842,42
VALOR COBRADO	842,42

==========
NR.AUTENTICACAO E.F43.346.FA2.80C.E68
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
15/08/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 842,42	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001379174	Nº DO DOCUMENTO 1893870/01	

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
15/08/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO 842,42	NOSSO NÚMERO 17115360001379174		

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01379.174178 3 98090000084242

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 15/08/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
18/07/2024	1893870/01	DM	N	18/07/2024	17115360001379174

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			842,42

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/08/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 16,84)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01379.174178 3 98090000084242

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO 15/08/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
18/07/2024	1893870/01	DM	N	18/07/2024	17115360001379174

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			842,42

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 16/08/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 16,84)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 a 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13918-074 - 3950120800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1893970 FL 1 / 1
SÉRIE 1

7

CHAVE DE ACESSO
3524 0767 7291 7800 0491 5500 1001 8939 7811 4815 1903

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 450073	135241549712613 18/07/2024 19:14:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	18/07/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO		13515-000	18/07/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1893970/1	15/08/2024	842,42						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
842,42	140,51	0,00	0,00	842,42

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	842,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,00755	2,615	2,615

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027951	DOBUTAMINA 250MG, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 24051101 Q: 10,0000 F: 28/05/24 V: 31/05/2026	30039099	000	5102	AP	10,00	5,40	54,00	54,00	6,48	0,00	12,00	0,00
028243	MIDAZOLAM 50MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 68470320 Q: 50,0000 F: 12/05/22 V: 12/05/2025 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	5102	AP	50,00	2,6258	131,29	131,29	15,75	0,00	12,00	0,00
032743	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTALIA) L: 50012050 Q: 25,0000 F: 20/03/24 V: 20/03/2027 *** Portaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	25,00	5,40	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00	0,00
031766	BUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE (BLAU) L: 24021220 Q: 10,0000 F: 19/02/24 V: 28/02/2026	30049099	000	5102	FA	10,00	24,8875	248,88	248,88	44,80	0,00	18,00	0,00
032754	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (UNIAO QUIMICA) L: 230447 Q: 25,0000 F: 28/05/23 V: 31/05/2025	30042099	000	5102	AP	25,00	10,91	273,25	273,25	49,18	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UND NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/07/2024 Pedido: 289590O Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 289590O *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada. AFE: 1.04197-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/14 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 1846 Nome Portaria: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

Em 18/07/24, 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 31/01/24 Priscila

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/7/24
Luana Arruda

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792486089421800000118000739500198100000083440
BENEFICIARIO:
LUCI LAJES
NOME FANTASIA:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
BENEFICIARIO FINAL:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.602
DATA DE VENCIMENTO	16/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	834,40
VALOR COBRADO	834,40

==========
NR.AUTENTICACAO 8.C8D.D83.99D.4FC.463
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

bradesco | 237-2 | 23792.48608 94218.000001 18000.739500 1 98100000083440

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **16/08/2024**
Beneficiário **LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03** **RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO** **13515-000 - CHARQUEADA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02486/7395-4**
Data do Doc. **05/08/2024**	Nº do documento **3439**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/08/2024**	Nosso número **09/42/180000018-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **834,40**

Pagador: **HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18**
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23792.48608 94218.000001 18000.739500 1 98100000083440

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **16/08/2024**
Beneficiário **LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03** **RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO** **13515-000 - CHARQUEADA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02486/7395-4**
Data do Doc. **05/08/2024**	Nº do documento **3439**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/08/2024**	Nosso número **09/42/180000018-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **834,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,39
APOS 16.08.2024 MULTA 16,68
PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18**
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 0383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 5933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/08/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 834,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.003.439 Série 001

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.439
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0801 9057 6700 0203 5500 1000 0034 3918 1308 9134

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	**135241686387644 05/08/2024 10:14:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
266069385118		01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	05/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13517-032	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19)3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-003439 - Valor Original: R$ 834,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 834,40

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 16/08/2024 Valor : R$ 834,40	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	264,01 (31,64 %)	834,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	834,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7813	PORTA CADEADO 3 1/2 ALIANCA	83024100	0500	5405	UN	1,00	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6986	PARAFUSO AUTO BRIDCANTE 4.2X13 PLANO PHIL	73181400	0102	5102	UN	10,00	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230	REBIT POP 4/2	74151000	0500	5405	UN	10,00	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1181	TIGRE NIPEL 1/2	39174000	0500	5405	UN	1,00	2,5900	0,00	2,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2574	VIQUA REGISTRO ESPERA ROSCA 20 MM	84818095	0500	5405	PC	1,00	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8128	HIDROLIM TORN BICA MOV LAV 1/4V C70 5195 / 0027	84818019	0500	5405	UN	1,00	69,0000	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	TELHA CAPELO	69051000	0500	5405	UN	6,00	2,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4037	TIGRE FITA CREPE 48 X 50 MM	48114100	0102	5102	UN	1,00	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
663	FITA CREP 24 X 50 MT 3M TARTAN	48114110	0102	5102	UN	1,00	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5690	MASSA CORR PVA 3.6 LTS TECH PAINT	32141020	0102	5102	GL	1,00	31,0000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7164	ESPACADOR AZULEJO JUNTA PISO 3 MM CORTAG	39229090	0102	5102	UN	1,00	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3792	REJUNTALITE BRANCO REMADO 2KO	32149000	0500	5405	UN	1,00	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7930	SELANTE PU 400G BB/ PR/CZ CIBRA	35069100	0102	5102	UN	1,00	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1340	ASTRA SIFAO SANF UNIVERSAL 88DM	39174000	0500	5405	PC	3,00	8,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
836	CANTONEIRA EM L 3/4 COLA BB	76042926	0102	5102	UN	1,00	19,0000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7221	SILICONE 280 GR BR	32141010	0102	5102	UN	1,00	19,9500	0,00	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1802	FITA VEDA ROSCA 18MM X 10MTS FIRLON	39209990	0500	5405	UN	1,00	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7806	HIDROLIM TORN BICA MOV PAR 1/4V C70 5178 / 0033	84818019	0500	5405	UN	2,00	62,0000	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5366	TUBO DE LIGACAO AJUST FLEX CROM 30.50CM	39174000	0500	5405	PC	2,00	28,0000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vl. aprox. impostos: Federais: R$ 119,22, Estaduais: R$ 144,77, Fonte: IBPT, 3D1ID1.
Desdo emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº: 53682, 54518, 54984, 55240, 55559, 55567, 55741, 56143, 56208, 56523, 56459, 56984, 57083.

RESERVADO AO FISCO

Em 05/08/24, 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 31/01/24. Priscila

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2024 14:56:39

SGF - sf - Prodata Sistemas - (19) 3436-4369

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
I
Nº 000.003.439
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0801 9057 6700 0203 5500 1000 0034 3918 1308 9134

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 MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241686387644 05/08/2024 10:14:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
8635	PARAFUSO 10MM ACO LATAO P/ VAÃO SANIT WURTH	73181400	0500	5405	PAR	2,00	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2053	LUMINARIA LED SLIM 0.60 CM	85395100	0500	5405	UN	2,00	29,9500	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8744	REATOR P/ PAINEL 6W A 25W	85041000	0102	5102	UN	4,00	6,0900	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1315	FITA ISOLANTE 18 X 20 MT 3M IMPERI	39191020	0500	5405	UN	1,00	9,9500	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3890	MASSA CORR PVA 3.6 LTS TECH PAINT	32141020	0102	5102	GL	1,00	31,0000	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8044	ROLO DE LA 09 CM BOMA 8/RESP	96034010	0102	5102	UN	1,00	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
770	LIXA MADEIRA 220	68053000	0102	5102	UN	2,00	1,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5207	MARGIRIUS TOMADA 2P+T 20A-250V SIR SLEEK	85366910	0500	5405	UN	9,00	7,5000	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5226	MARGIRIUS CONJ PLACA+SUP.4X2 5 POST.HORIZ SLEEK	28256000	0500	5405	UN	1,00	7,7500	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1847	DESENGRIPANTE WD-40	34031900	0500	5405	UN	1,00	47,5000	0,00	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1033	PREGO ACO 15 X 15 C/ CABECA-140 GR	73170090	0500	5405	UN	1,00	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7930	SELANTE PU 400G BR/ PRI/C2 CIBRA	35069100	0102	5102	UN	1,00	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5365	TINTA SPRAY VERMELHO	32082019	0500	5405	UN	1,00	19,0000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1050	TIGRE ROLO DE LA 23 CM 1300	96034010	0500	5405	UN	2,00	21,5000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05 / 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 11682/2024 de 31 / 01 / 24. Priscila

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2024 14:36:20

SAF v2.0 - Produto Sistemas - (19) 3408-4300

16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084082304892782179030800039810000051150
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	81.601
DATA DE VENCIMENTO	16/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	511,50
VALOR COBRADO	511,50

==========
NR.AUTENTICACAO 9.FA2.A44.B85.6CB.FF5
==========
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

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 40823.048927 82179.030000 3 98100000051150

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento: 16/08/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00408230-4	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3

Data do Documento 18/07/2024	Número do Documento 490954 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 18/07/2024	Valor do Documento 511,50

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 40823.048927 82179.030000 3 98100000051150

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 16/08/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 18/07/2024	Número do Documento 490954 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/07/2024	Nosso Número 109/00408230-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 511,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 10,23 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.	(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ,70
13.510-000-CHARQUEADA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 490.954
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0711 8726 5600 0110 5500 1000 4909 5410 1628 0151

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 TERCEIRO 450135
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131246075843295 18/07/2024 15:15:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015891100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	013014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF	51.421.278/0001-18
DATA DA EMISSÃO	18/07/2024
ENDEREÇO	R. OSWALDO CRUZ Nº 70
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	13.515-000
MUNICÍPIO	CHARQUEADA
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS ADICIONAIS
IR | BOL=001 Venc=16/08/2024 Valor=511,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
511,50	49,86	0,00	0,00	511,50	
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	0,0	511,50

NOME/RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE DO FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente			
CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63			
ENDEREÇO	Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	MUNICÍPIO	RIO CLARO	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115			
QUANTIDADE	4,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO
PESO BRUTO	3,8250 Kg	PESO LÍQUIDO		

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNI.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V.DEVOL.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
811	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 : 0353401 : 101\u\#0062 : DESCARMACK : Lote: AGL006624 D.Fab: 01/03/24 D.Val: 28/02/29 : 8,0000 Referencia:0353401	90183219	200	6108	UN	20	7,20000	0,00	0,00	144,00	144,00	5,76	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
5627	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (13X17) 13F C/10 S/RX ESTERIL EUROPA C/250 PCT : P08468 : 8000800067 : POLAMFER : Lote: 052024 D.Fab: 02/05/24 D.Val: 02/05/29 : 8,2000 Referencia:P08468	30059090	600	6108	UN	1	122,50000	0,00	0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00

Em 18/07/24, 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 31/01/24. Priscila

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS ALIQUOTA 12%, BEBIDAS E AGULHAS CONF ART 54, INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO: CRISTIANE | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino 811,57 + FCP 480,00; DIFAL da UF Origem 480,00. | | | | | | |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/7/24
Juana Arruda

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322016252792401
20/08/2024 16:34:28

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000041940062301045498130000072225
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	81.901
DATA DE VENCIMENTO	19/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	722,25
VALOR COBRADO	722,25

==========
NR.AUTENTICACAO 4.098.27A.1D8.17E.708
==========
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 | 03399.48457 01300.000419 40062.301045 4 98130000072225

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

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004140062-3	6692367U	19/08/2024	R$ 722,25	R$ 722,25

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

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000419 40062.301045 4 98130000072225

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
19/08/2024

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

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/07/2024	6692367U	DM	NAO ACEITO	30/07/2024	000004140062-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	ELETR C/REG	REAL			R$ 722,25

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 1,18

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 722,25

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

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

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

N° 692367
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0711 2060 9000 0441 5500 1000 6923 6710 9579 1792

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc. 450282

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241574560708 22/07/2024 12:59:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO: 22/07/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 22 JUL 2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

FONE/FAX: 1934861333

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 19/09/2024 722,25

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
722,25	130,00	0,00	0,00	722,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	722,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO: SÃO PAULO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			4,50	4,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
24514	AP. PRESSÃO NYL+ESTETO AD METAL-PREMIUM LT 522301 (P) 11/2028 (Fornecedor: 2969, Lote: 522301, Qtde: 9 ,Data Fab: 25/11/2023, Data Val: 28/11/2028)	90189069	200	5102	UND	9	80,2500	722,25	722,25	130,00	0,00	18,00	0,00

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 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#035923V2 ||
Pedido: 689884
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 118/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PCS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,06
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: PIS R$ 0,00 (1,65) COFINS R$ 0,00 (7,65) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI(EMOS) E CONFERI(MOS) OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/07/24
Luana Arruda

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:28
366803668 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
****
DATA DA TRANSFERENCIA 19/08/2024
NR. DOCUMENTO 366.880.000.000.300
VALOR TOTAL 548,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.880.000.017.212
****
NR.AUTENTICACAO E.9C0.7F8.6E4.BA2.172

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2908
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931868090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 2908
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240737728936000143550010000029081000031220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241554064503 - 19/07/2024 10:18:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
19/07/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
19/07/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
10:16

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 18/08/2024 - 548,00

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
86,97	15,04	0,00	0,00	548,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	548,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	1	7,9900	0,00	39,95	39,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
070807	ARROZ. REI DO PRATO 5KG	10063021	040	5929	UN0001	6	27,9900	0,00	167,94	167,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014087	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5929	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011874	AÇUCAR CRISTAL PURINHA 2KG	17019900	020	5929	UN0001	6	16,8900	0,00	101,34	101,34	35,84	0,00	7,14	0,00	0,00	18,00	0,0
034997	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	4	4,9900	0,00	19,96	19,96	7,78	0,00	1,40	0,00	0,00	18,00	0,0
024214	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	20059000	060	5929	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024195	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20059000	060	5929	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011300	CREME DE LEITE MOCOCA TP 200GR	04015021	060	5929	UN0001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011125	BISC MAREL AGUA E SAL 368GR	19053100	020	5929	UN0001	15	4,9900	0,00	74,85	74,85	29,11	0,00	5,24	0,00	0,00	18,00	0,0
029091	MACARRAO DA RGZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5929	UN0001	4	4,[illegible]	0,00	17,94	17,94	16,48	0,00	1,29	0,00	0,00	12,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19/07/24

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Em 19/07/24, 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 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.108-2013 - CUPOM NR.143376 CHAVE ACESSO:[illegible]
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AGENCIA: 3987-4 CONTA CORRENTE: 300-X - - REF CUPOM 143376 - 19-07-2024 - ECF: 101 [illegible]
ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 39,33 (7,18%) FONTE: IBPT

INFORMAÇÕES FISCAIS

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:28
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083710820865539280700018981300000067590
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 81.902
DATA DE VENCIMENTO 19/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 675,90
VALOR COBRADO 675,90
==========
NR.AUTENTICACAO 8.95A.7BF.FBC.573.2AD
==========
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.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**18/07/2024**	**19/08/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,870 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 127922-01	Nosso Número 00037108	Valor do Documento **675,90**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03710.820865 53928.070001 8 98130000067590**

Local de Pagamento					Vencimento **19/08/2024**
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 **18/07/2024**	No. do documento **127922-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **18/07/2024**	Cart./Nosso Número **109/00037108-2**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **675,90**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,45 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 13,52
PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,870 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N°. 000.127.922
Série 001
Folha 1/1

450072

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1279 2210 2429 0204

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	135241549163079 - 18/07/2024 17:46:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ / CPF	04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF	51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO	18/07/2024		
ENDEREÇO	R OSWALDO CRUZ, 070	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	13515-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO	CHARQUEADA	UF	SP
FONE / FAX	1934861296	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA/ENTRADA			

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 19/08/2024
Valor R$ 675,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
675,90	103,16	0,00	0,00	0,00	0,00	675,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA	0-Remetente	CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF	12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	ROD ABAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP110-330	MUNICÍPIO	SUMARE	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671495090114			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,880	3,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
56014	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PO SOL.INJ.IV CT C/ 10 FA/EQ.GLA PHARMA G+ PMC: 54,82 Lote: MG01240605A Qt: 30 Fab: 01/05/24 Val: 30/04/26	30041012	200	5102	FA	30	9,7000	291,70	291,70	53,86			12,00	
53862	CATETER PERIF IV 20G 1,10MMx32MM DESC CX C/ 100 UNIDS Lote: 21374/704 Qt: 100 Fab: 01/04/22 Val: 01/04/27	90183924	200	5102	UN	100	0,5400	54,00	54,00	13,32			18,00	
56236	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 6 UN WILTEX Lote: 3025/0920 Qt: 24 Fab: 20/09/23 Val: 19/09/28	30051090	200	5102	UN	24	4,1500	99,60	99,60	17,93			18,00	
49411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL.INJ.5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TOUTO/CT G+ PMC: 253,61 Lote: 7552001 Qt: 5 Fab: 17/01/24 Val: 16/01/26	30049099	100	5102	AP	5	5,5200	26,60	26,60	3,19			17,00	
21996	NARCAN 0,4MG/ML SOL.INJ.1ML CT C/ 10 APICRISTALIA/CT S+ PMC: 18,62 Lote: 5001/005 Qt: 10 Fab: 19/02/24 Val: 19/02/26 PCI:0B4AA2F4-FFF9-47EE-A12A-7319973A9E95	30044990	100	5102	AP	10	12,7500	127,50	127,50	22,95			18,00	
56115	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO C/ BALAO 7,5MM CX C/ 100UN TKL Lote: 230IP05 Qt: 25 Fab: 01/08/23 Val: 01/07/28	90183029	700	5102	UN	25	2,6600	66,50	66,50	11,97			18,00	

Em 18 / 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 31/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte
Vendedor: 106-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE LUIS
BANCO BRASIL - AG: 3336-2 C/C: 20
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 12
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA"
Inf. fisco
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 114,07 Estadual: R$ 87,08 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBIMENTO DO DANFE
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19 / 7 / 24
Ruana Arruda

```
20/08/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:34:28
366003668                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00191119050506532656200006126171198140000015010
BENEFICIARIO:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
NOME FANTASIA:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
CNPJ: 03.588.726/0001-85
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                              82.001
NOSSO NUMERO                           11190050653
CONVENIO                                 00111900
DATA DE VENCIMENTO                     20/08/2024
DATA DO PAGAMENTO                      20/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO                         150,10
VALOR COBRADO                              150,10
================================================
NR.AUTENTICACAO             5.E01.ABF.981.625.644
================================================
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 DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP		Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3	Motivos de não entrega ( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente ( ) Recusado ( ) Não existe n.º indicado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros (especificar) ( ) Não procurado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE		Nosso Número 11190050653-0	
Vencimento 20/08/2024	Número do Documento 200113442	Espécie R$	Valor do Documento 150,10
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data Entregador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
07/08/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 20/08/2024

Beneficiário: RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP
RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000

CNPJ/CPF: 03.588.726/0001-85

Agência / Código Beneficiário: 2656-5/6126-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/07/2024	200113442	DM	N	07/08/2024	11190050653-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R$			150,10

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
COBRAR JUROS DE R$ 0,18 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO
NF:3050

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista:

Código de Baixa: 11190050653-0

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** **00191.11905 05065.326562 00006.126171 1 98140000015010**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 20/08/2024

Beneficiário: RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP
RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000

CNPJ/CPF: 03.588.726/0001-85

Agência / Código Beneficiário: 2656-5/6126-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/07/2024	200113442	DM	N	07/08/2024	11190050653-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R$			150,10

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
COBRAR JUROS DE R$ 0,18 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO
NF:3050

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista:

Código de Baixa: 11190050653-0

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Boleto com valor parcial da NF anexa

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.050 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0803 5887 2600 0266 5500 1000 0030 5012 0090 3611

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241706661846 07/08/2024 08:42:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
266007681113		03.588.726/0002-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	51.421.279/0001-18	07/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R.OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	07/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		08:40:02

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/09/2024	267,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
32,40	5,83	0,00	0,00	267,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
63300812	ESMALTE S.AGUA BR.GL BRANCO EUCATEX JARDIM DA GLORIA	32091010	060	5405	LT	1,0000	117,70	117,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20107309	ROLO ANTI GOTA 9CM 1375 TIGRE	96034010	000	5102	PC	2,0000	16,20	32,40	0,00	32,40	5,83	0,00	18,00	0,00
83006297	COLOR GL ESM AGUA BRIL. BASE 2 SHERWIN JARDIM DA GRORIA	32091010	060	5405	LT	1,0000	117,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 07 / 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 31 / 01 / 24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO(S): 200109770, 200109957CLIENTE: 20000103|Imposto recolhido por substituicao tributaria conforme artigo 291 .|Trib Aprox R$: 35, 91 Fed e 48, 07 Est Fonte: IBPT W7m9E1 |	

RECEBEMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 07/08/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R$ 267,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000.003.050** SÉRIE 001

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:16:51
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399400758150000019563717901019198230000108605
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	82.902
DATA DE VENCIMENTO	29/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.086,05
VALOR COBRADO	1.086,05

==========
NR.AUTENTICACAO E.0CF.E44.863.38C.C9C
==========
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.

Imprimir em impressora jato de tinta (colorido) ou laser monocromática (preto com tons de cinza).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

bgreen AMBIENTAL | 033-7 | 03399.40975 81500.000195 63717.901019 1 98230000108605

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
B-Green Gestão Ambiental SA	40030/004097815	R$		000001963717-9

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
112928	01.568.077/0001-25	29/08/2024	R$ 1.086,05

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Instruções — 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

Santander | 033-7 | 03399.40975 81500.000195 63717.901019 1 98230000108605

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER	29/08/2024
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
B-Green Gestão Ambiental SA	40030/004097815

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
19/08/2024	112928	DM	N	19/08/2024	000001963717-9

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	101	R$			R$ 1.086,05

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

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 BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000112926 - E

Autenticidade
XYYI-KIJR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **19/08/2024 14:45:58**
Competência (Serv.).: **08/2024**

RPS N. 000000136689 Série X, emitido 19/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone:**19 38057561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1900 - CEP:13803186**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **51.421.279/0001-18** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
(Coleta de Residuos A E Qtd: 1.000 Unid:KG Val. Unit.:4.990 = 4.99), (Coleta de Residuos A E (EXCEDENTE) Qtd: 228.100 Unid:KG Val. Unit.:4.990 = 1,138.22) (--"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"--. (Periodo da Coleta de 01/08/2024 a 30/08/2024))

Em 19/08/24, 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 31/01/24.

Processo executado por: 52.5.53.40

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

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LIQUIDO
1.143,21	0,00	1.143,21	5,0000%	57,16	1.086,05

G3362913339919841
29/08/2024 13:43:03

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
29/08/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -    13:40:19
366803668            SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  29/08/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL                              5.500,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          11.486-3
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO             1.253.3EA.186.7AF.1AF
```

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062232835174000160000000000001224088281210920

Número da NFS-e
12

Competência da NFS-e
29/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
29/08/2024 12:39:27

Número da DPS
15

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
29/08/2024 12:39:27

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
LIPRADO2014.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

- Reforma da sala do Raio X e Substituição do piso da dispensa.

DADOS BANCARIOS:
Banco do Brasil / Ag 3668-4 / Cc 11.486-3

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$ 5.500,00

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$ 5.500,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 5.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 29/ 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 31/01 /24. Priscila

G336291104680287 1
29/08/2024 11:16:51

Emissão de comprovantes - 3o nível

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:16:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00191119050506542656000006126171798230000011700
BENEFICIARIO:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
NOME FANTASIA:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
CNPJ: 03.588.726/0001-85
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.901
NOSSO NUMERO 11190050654
CONVENIO 00111900
DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 117,00
VALOR COBRADO 117,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.AF7.2C0.AA1.4F6.9E3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP		Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3	Motivos de não entrega ( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente ( ) Recusado ( ) Não existe n.º indicado ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Ausente ( ) Outros (especificar) ( ) Não procurado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE		Nosso Número 11190050654-9	
Vencimento 29/08/2024	Número do Documento 200113642	Espécie R$	Valor do Documento 117,00

Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Data do Processamento 07/08/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/08/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 200113642	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024	Nosso Número 11190050654-9
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 117,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
COBRAR JUROS DE R$ 0,14 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO
NF:3050

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP
Sacador/Avalista:

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Baixa
11190050654-9

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00191.11905 05065.426560 00006.126171 7 98230000011700**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 29/08/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 01/08/2024	Número do Documento 200113642	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024	Nosso Número 11190050654-9
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 117,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
COBRAR JUROS DE R$ 0,14 POR DIA DE ATRASO
SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO
NF:3050

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
R.OSVALDO CRUZ , 70
13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP
Sacador/Avalista:

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Baixa
11190050654-9

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.050 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0803 5887 2600 0266 5500 1000 0030 5012 0000 3611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241706661846 07/08/2024 08:42:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
266007681113		03.588.726/0002-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	51.421.279/0001-18	07/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R.OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	07/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		08:40:02

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/09/2024	267,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
32,40	5,83	0,00	0,00	267,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIA	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
53309812	ESMALTE B AGUA BR.GL BRANCO EUCATEX JARDIM DA GLORIA	32091010	000	5405	LT	1,0000	117,70	117,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20107339	ROLO ANTI GOTA 9CM 1375 TIGRE	96034015	000	5102	PC	2,0000	16,20	32,40	0,00	32,40	5,83	0,00	18,00	0,00
53309267	COLOR GL ESM AGUA BRL. BASE Z. SHERWIN JARDIM DA GRORIA	32091010	000	5405	LT	1,0000	117,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 07/ 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 31/ 01 / 24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO(S): 200109770, 200109957]CLIENTE: 20000103]Imposto recolhido por substituicao tributaria conforme artigo 291 .]Trib Aprox R$: 35, 91 Fed e 48, 07 Est Fonte: IBPT W7m9E1]	

RECEBEMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/08/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R$ 267,10

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.003.050 SÉRIE 001

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370209525756091
02/09/2024 09:58:32

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.58.32
3668403668          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA:      51.964-2

FAVORECIDO:  J. V. PONGELUPPE TECNOLOGIA DA INFO
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R$                                2.700,00
DEBITO EM: 30/08/2024
================================================
DOCUMENTO: 083001
AUTENTICACAO SISBB:        5.68E.400.F32.078.80D
```

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

30

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

Número da NFS-e
1149

Data e Hora da Emissão	20/08/2024 09:36:12	Competência	20/8/2024	Código de Verificação	3WAUUJGCP
Número do RPE		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	V. E. PONGELUPPE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.268.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA FLORIDIANA ,80 - JARDIM FLORIDIANA (VILA XAVIER) CEP: 14810-195				
Complemento	SALA 6 A	Telefone	(16)3331-7535	e-mail	VAGNER@PONGELUPPEINFORMATICA.COM.BR

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Agosto 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

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

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

Em 20/08/24, 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 31/01/24. Priscila