

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

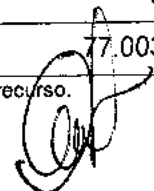
EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convenio 06/2023 Processo - 11567/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
11/10/2023	45.000,00	11/10/2023	304.668.168	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				31.703,05
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				76.703,05
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				299,95
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				77.003,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				77.003,00

(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 Outubro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	2.421,70		2.421,70	2.421,70	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo	9.345,56		9.345,56	9.345,56	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	10.057,39		10.057,39	10.057,39	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	310,56		310,56	310,56	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	4.639,08		4.639,08	4.639,08	
TOTAL	26.774,29		26.774,29	26.774,29	

(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.

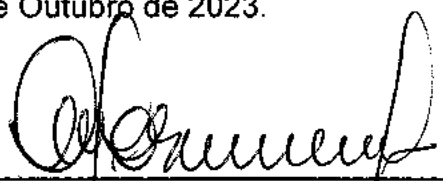
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, 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	77.003,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	26.774,29
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	50.228,71
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	50.228,71

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

Charqueada, 31 de Outubro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Termo de Convênio nº 06/2023

Processo: 11567/2022

Conta: 15960-3

Outubro/2023

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Frete	R\$259,87
Total a Devolver	R\$259,87

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

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

Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmabc.org.br



Consultas - Extrato de conta corrente

G3331013114913221
10/11/2023 13:17:01

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15980-3HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 10 / 2023

Lançamentos

Dt. Balanço	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2023		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	100.201	2.249,28 D	
02/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	100.202	1.506,51 D	
02/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.755,79 C	0,00 C
03/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -	100.301	238,70 D	
03/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	238,70 C	0,00 C
04/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES	100.401	109,99 D	
04/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	109,99 C	0,00 C
05/10/2023		3668	99015 470 Transferência enviada 05/10 13:31 R.C. MOVEIS	550.699.000.119.837	1.100,00 D	
05/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto HUB FINTECH	100.501	4.706,95 D	
05/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	5.806,95 C	0,00 C
09/10/2023		0000	13105 166 Emissão de DOC 033 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	100.901	1.349,00 D	
09/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	1.349,00 C	0,00 C
10/10/2023		0000	14175 776 DOC devolvido AUSENCIA DE INFORMACOES	2	1.349,00 C	
10/10/2023		0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	1.349,00 D	0,00 C
11/10/2023		0000	14175 976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	304.668.168	45.000,00 C	
11/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	101.101	310,00 D	
11/10/2023		0000	13105 166 Emissão de DOC 104 0298 021423357000152 JOSE INOCENCI	101.102	3.550,00 D	
11/10/2023		0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	41.140,00 D	0,00 C
16/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PRO RAD C E R S S LTDA	101.601	282,24 D	
16/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	101.602	113,55 D	
16/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	395,79 C	0,00 C
17/10/2023		3668	99015 870 Transferência recebida 17/10 11:56 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	45,00 C	
17/10/2023		0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	45,00 D	0,00 C
20/10/2023		0000	13105 166 Emissão de DOC 104 0298 021423357000152 JOSE INOCENCI	102.001	2.600,00 D	
20/10/2023		0000	13105 166 Emissão de DOC 237 0283 002243189000179 PONGELUPPE IN	102.002	1.836,00 D	
20/10/2023		0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	4.436,00 C	0,00 C
23/10/2023		0000	14175 776 DOC devolvido AUSENCIA DE INFORMACOES	100.005	1.836,00 C	
23/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	102.301	1.325,00 D	
23/10/2023		0000	00000 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	511,00 D	0,00 C
25/10/2023		0000	13105 363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	102.501	310,56 D	
25/10/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.502	466,00 D	

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
25/10/2023	0000	13105 144 Pix - Enviado	102.503	2.200,00 D
25/10 15:54 NEEDS PAPER INDUSTRIA E CO				
25/10/2023	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	2.975,56 C 0,00 C
30/10/2023	3668	99015 470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	540,00 D
30/10 10:00 IVANI BARBOSA DE CAMARGO				
30/10/2023	0000	13105 166 Emissão de DOC	103.001	1.661,60 D
104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD				
30/10/2023	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	2.201,60 C 0,00 C
31/10/2023	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	103.101	1.954,78 D
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE				
31/10/2023	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	103.102	810,00 D
SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS				
31/10/2023	0000	13105 166 Emissão de DOC	103.103	500,00 D
748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN				
31/10/2023	0000	13105 166 Emissão de DOC	103.104	500,00 D
748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN				
31/10/2023	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	3.764,78 C
31/10/2023	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Quvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338071306415801071
07/11/2023 13:32:05

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência OUTUBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	31.658,05			26.456,218640		
02/10/2023	RESGATE	3.755,79	2,28	6,78	3.145,085804	1,197057961	23.311,132836
	Aplicação 14/09/2023	3.755,79	2,28	6,78	3.145,085804		
03/10/2023	RESGATE	238,70	0,16	0,41	199,807088	1,197505066	23.111,325748
	Aplicação 14/09/2023	238,70	0,16	0,41	199,807088		
04/10/2023	RESGATE	109,99	0,08	0,19	92,040922	1,197945411	23.019,264826
	Aplicação 14/09/2023	109,99	0,08	0,19	92,040922		
05/10/2023	RESGATE	5.806,95	5,14	9,79	4.858,076355	1,198392033	18.161,208471
	Aplicação 14/09/2023	5.806,95	5,14	9,79	4.858,076355		
09/10/2023	RESGATE	1.349,00	1,62	1,37	1.127,335830	1,199278834	17.033,872641
	Aplicação 14/09/2023	1.349,00	1,62	1,37	1.127,335830		
10/10/2023	APLICAÇÃO	1.349,00			1.124,426294	1,199722922	18.158,298935
11/10/2023	APLICAÇÃO	41.140,00			34.278,686428	1,200162675	52.436,985363
16/10/2023	RESGATE	395,79	0,69		330,109165	1,201057232	52.106,876198
	Aplicação 14/09/2023	395,79	0,69		330,109165		
17/10/2023	APLICAÇÃO	45,00			37,453089	1,201503025	52.144,329287
20/10/2023	RESGATE	4.436,00	9,28		3.695,669381	1,202834870	48.448,659906
	Aplicação 14/09/2023	4.436,00	9,28		3.695,669381		
23/10/2023	APLICAÇÃO	511,00			424,673071	1,203278556	48.873,332977
25/10/2023	RESGATE	2.975,56	6,96		2.476,825202	1,204170564	46.396,507775
	Aplicação 14/09/2023	2.975,56	6,96		2.476,825202		
30/10/2023	RESGATE	2.201,60	5,69		1.831,014097	1,205501369	44.565,493678
	Aplicação 14/09/2023	2.201,60	5,69		1.831,014097		
31/10/2023	RESGATE	3.764,78	10,05		3.130,176444	1,205947993	41.435,317234
	Aplicação 14/09/2023	3.764,78	10,05		3.130,176444		
31/10/2023	SALDO ATUAL	49.968,84			41.435,317234		41.435,317234

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	31.658,05
APLICAÇÕES (+)	43.045,00
RESGATES (-)	25.034,16
RENDIMENTO BRUTO (+)	360,44
IMPOSTO DE RENDA (-)	41,95
IOF (-)	18,54
RENDIMENTO LÍQUIDO	299,95
SALDO ATUAL =	49.968,84

Valor da Cota

29/09/2023	1,196620230
31/10/2023	1,205947993

Rentabilidade

No mês	0,7795
No ano	8,6486
Últimos 12 meses	10,5093

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G338071306415801061
07/11/2023 13:28:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:28:37
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.10.2023 R\$ 1,205947993
Valor Cota p/dia 07.11.2023 R\$ 1,207688950

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	49.968,84	41435,317234
0111 Resgate	18.760,60	15589,930207
IR	28,44	
IOF	18,57	
0311 Resgate	2.253,50	1871,443149
IR	2,16	
IOF	2,87	
0611 Resgate	9.946,09	8254,263494
IR	11,50	
IOF	7,63	
0711 Sdo Final	18.984,48	15719,680384

Rentabilidades %

No mes: 0,1443
No ano: 8,8054
Ultimos 12 meses: 10,5093

Saldos Calculados ate 07.11.2023

Saldo Bruto	18.984,48
IR Estimado	20,89-
IR Complementar	2,60-
IOF	12,47-
Saldo Liquido p/Resgate	18.948,52
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: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

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

G3370408412400061
04/10/2023 08:44:0904/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:44:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700601019233178594920000023870

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.301

NOSSO NUMERO 23788270001019233

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 03/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 238,70

VALOR COBRADO 238,70

=====

NR.AUTENTICACAO 9.7C6.1EC.C03.4E7.3F0

=====

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

financeiro@promedical.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	Agência/Código Beneficiário 0024-8/130923-4	Nº Documento 1 000108415
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 03/10/23	Valor do Documento 238,70
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Cpf	Assinatura
	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 01019.233178 5 94920000023870

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 03/10/23				
Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA R Christovam Molinari,74/76 Jd. De Fora - MG CEP: 38035-125C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário 0024-8/130923-4				
Data do Documento 13/09/2023	Nº Documento 1 000108415	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/09/2023	Nosso Número 23788270001019233
Usos do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 238,70
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Cobrar Multa de 2% após vencimento Após o Vencimento Cobrar, R\$ 0,80 Por dia de Atraso SR - CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS.					(-)Desconto/Abatimento 0,00 (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa 0,00 (+)Outras Acréscimos (=)Valor Cobrado
financeiro@promedical.com.br					

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)
R OSWALDO CRUZ 70-centro
13517032 CHARQUEADA - SP
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Barra

Sacador/Avulsa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 01019.233178 5 94920000023870

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 03/10/2023				
Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário 0024-8/130923-4				
Data do Documento 13/09/23	Nº Documento 1 000108415	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/09/2023	Nosso Número 23788270001019233
Usos do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 238,70
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Cobrar Multa de 2% após vencimento Após o Vencimento Cobrar, R\$ 0,80 Por dia de Atraso SR - CAIXA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS.					(-)Desconto/Abatimento 0,00 (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa 0,00 (+)Outras Acréscimos (=)Valor Cobrado
financeiro@promedical.com.br					

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01) CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70-centro-13517032 CHARQUEADA - SP

Código de Barra

Sacador/Avulsa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000108415 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 Identificação do emitente PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 Complemento: E 76 MORRO DA GLORIA Cep:36035-125 JUIZ DE FORA/MG Fone: 3233136000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000108415 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3123 0910 8297 7900 0106 5500 1000 1084 1513 5682 2424 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235570984898 13/09/2023 10:03:34-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118	CNPJ/CPF 10.829.779/0001-06
-------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA CEP 13517-032	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 13/09/2023 DATA ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023 HORA ENTRADA/SAÍDA 10:03:00
--	--------------------------------	---

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 238,70	VALOR DO ICMS 28,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 266,70
VALOR DO FRETE 32,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 238,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL JADLOG LOGÍSTICA E TAXI AEREO LTDA ENDEREÇO AV JONALISTA PAULO ZINGG, 810	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.884.082/0001-35
QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,267	PESO LÍQUIDO 0,267	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CT	UF OR	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS A. IPI
01513		URE TEST KIT 50 TST - EPPENDORF - RE NYLAB 23071455	38221990	000	16108	UN	1,00	88,9000	88,90	102,66	12,32	0,00	12,00% 0,00%
03086		INATIVADOR OPAMAX - 33G 2317203	38229000	000	6108	UN	1,00	27,9000	27,90	32,22	3,87	0,00	12,00% 0,00%
03087		FITA TESTE OPAMAX - 40UN CXQ013CM	38229000	000	6108	UN	1,00	89,9000	89,90	103,82	12,45	0,00	12,00% 0,00%

Em 13/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila.

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	----------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 131235570984898 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 32.94 (13.80%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 14.32. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVAÇÃO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 19/09/23 Glória Arruda
---	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320513283795271
05/10/2023 13:32:1405/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:31:02
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/10/2023

NR. DOCUMENTO 550.699.000.119.837

VALOR TOTAL 1.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: R.C. MOVEIS

AGENCIA: 0699-8 CONTA: 119.837-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO 2.153.F4C.AA1.401.5ED

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

RECEBEMOS DE R.C. MOVEIS LTDA OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO Valor: 1.100,00 N° Fat: 21390 NF-e N: 000021390 SÉRIE: 1 DATA DE RECEBIMENTO RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R.C. MOVEIS LTDA AV. MOISES FORTI, DISTRITO INDUSTRIAL, 1230 DISTRITO INDUSTRIAL IIAP CAPIVARI SP CEP: 13368-100 Fone: (19) 2119-9000 DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 000021390 Série: 1 Folha(s): 1/1 Chave de Acesso: 3523 0902 3779 3700 0106 5500 1000 0213 9010 3496 0021 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: 135231630319815 28/09/2023 16:40:31 3510237793700010611000022280025 NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253038306118 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.377.937/0001-06

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 28/09/2023 ENDEREÇO OSWALDO CRUZ - 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 28/09/2023 MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE / FAX (19) 3486-1333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL SUPRAMA HORA DA SAÍDA 16:36:32

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	15/10/2023	1.100,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.		VALOR DO ICMS SUB.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL PRODUTOS					
1.100,00		198,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.000,00					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEG.		DESCONTO		OUT. DESP. ACESSÓRIAS		FCP		FCP ST		VALOR DO PIS		VALOR DA COFINS		VALOR TOTAL DA NOTA	
100,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.100,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS FRETE POR CONTA 0-REMETENTE (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ/CPF 34.028.316/7101-51 ENDEREÇO PRACA DOM PEDRO II, 4-55 MUNICÍPIO BAURU UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO (KG) 1,200 PESO LÍQUIDO (KG) 1,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc. (R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	
MOT-00026	COMANDO MANUAL C4 10 BOTÕES LED BAT IPROXX 2 CINZA MODIFICADO - D82350.M MOT-00026 Ped: 7941 Lote: 2023.92504	85030010	000	5101	PC	4	250.0000	1.000,00	0,00	1.100,00	198,00	0,00	18	0	
Em 28/09/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 04/01/23. Pivale.															

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPERAÇÃO COM BENEFICÍPIO DE PIS E COFINS ALÍQUOTA REDUZIDA A ZERO CONFORME LEI 13.043 DE 04/06/2014 ACORDO XVI art. 70. EM CUMPRIMENTO DA LEI FEDERAL 12.741/2012, PERCENTUAL APROXIMADO DE 49,50% (FOUNTE IBPT) 01 (UMA) ANO DE GARANTIA CONTRA DEFECTOS DE FABRICAÇÃO Contato: Sr Everton (19)3486-1333 BANCO DO BRASIL Ag 0699-8 Cc 119837-8 RESERVADO AO FISCO



Orçamento de Venda

R.C. MOVEIS LTDA
CNPJ: 02.377.937/0001-06
AV. MOISES FORTI, DISTRITO INDUSTRIAL, 1230 -
DISTRITO INDUSTRIAL - CAPIVARI - SP - 13360-000
Fone/Fax: +55 (19) 2119-9000 / +55 (19) 3492-1318
www.rcmoveis.com.br

FORM. 70/Revisão: 01
Data: 10/09/2023
Time: 15:34:18
Usuário: Rafaela Mata
Página: 1 / 1
PSQ,24

Orçamento: 12458

Emissão: 05/09/2023

Capivari, 19 setembro, 2023

Cliente: 2937 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: OSWALDO CRUZ
Complemento:
Município: CHARQUEADA
Contato: EVERTON

Inscrição Estadual / RG:

Bairro: CENTRO

UF: SP

Email: enfermagem@hmbc.org.br

Vendedor: RAFAELA MATAVELLI

Telefone: (19) 99845-9404

Número: 70

CEP: 13515-000

Condição de Pagamento: 10 DIAS APOS NF

Forma de Pagamento: BOLETO BANCARIO

O descumprimento das obrigações firmadas nesta proposta acarretará em multa de 2% e juros 3% ao mês.

Transporte: FOB - Por conta do Destinatário

Garantia: 01(UM) ANO CONTRA DEFEITO DE FABRICACAO

Prazo de Entrega: 30 DIAS

Validade: 05/10/2023

* Reservamo-nos o direito de alteração do design de nossos móveis, em prol da melhoria da qualidade, sem prévio-aviso.

* Não aceitamos cancelamento de pedido após início de fabricação, e não haverá devolução de valores pagos.

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS:

A empresa RC Móveis compromete-se em manter a segurança das suas informações e dados pessoais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de dados (LGPD). Ao assinar o presente Orçamento, o(a) senhor(a) está de acordo com a coleta e utilização de seus dados; o tratamento é limitado às atividades necessárias para o alcance das finalidades da aquisição dos produtos RC Móveis, ou, quando for o caso, ao cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da ANPD.

Item	Produto	Descrição	Un	Quantidade	Unitário	IPi	Total
1	MOT-00026	COMANDO MANUAL C4 10 BOTOES LED BAT IPROXX 2 CINZA MODIFICADO - D82350.M	PC	4,00	R\$ 250,00	0,00 %	R\$ 1.100,00

Detalhes:

DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES

Total Mercadorias:	R\$ 1.000,00	Valor Despesas:	R\$ 0,00	Valor Financeiro:	R\$ 1.100,00
Valor Frete:	R\$ 100,00	Valor Seguro:	R\$ 0,00	Valor Bruto:	R\$ 1.100,00
Desconto:	R\$ 0,00	Valor Desconto:	R\$ 0,00	Valor Líquido:	R\$ 1.100,00

DISCRIMINAÇÃO DOS IMPOSTOS

Valor IPI:	R\$ 0,00
Valor ICMS:	R\$ 198,00
Valor ICMS ST:	R\$ 0,00

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: OSWALDO CRUZ
Número: 70
Município: CHARQUEADA

Complemento:
Bairro: CENTRO

UF: SP
CEP: 13515000

ENDEREÇO DE COBRANÇA

Endereço: OSWALDO CRUZ
Número: 70
Município: CHARQUEADA

Complemento:
Bairro: CENTRO

UF: SP
CEP: 13515000

TRANSPORTE

Transportadora: R.C - MOVEIS LTDA

*Quando o frete por conta do destinatário (FOB), será cobrado separadamente do pedido.

OBSERVAÇÃO

*** Declaro que tenho total ciência e estou de acordo com todas as informações que compõem esse Orçamento de Vendas.***

RAFAELA MATAVELLI

Depto. Vendas

Wlândia Prandi Franco
Administradora Hospitalar
HMBC

Data: 21/09/23

25/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:36:45
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009017115360010129541717219514000046500

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 102.502

NOSSO NUMERO 17115360001295417

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 465,00

VALOR COBRADO 465,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.875.B4C.54C.3B1.9A6

=====

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 DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 25/10/2023	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 465,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001295417	Nº DO DOCUMENTO 1776907/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 25/10/2023	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 465,00	NOSSO NÚMERO 17115360001295417		
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

COR: NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01295.417172 1 95140000046500

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 25/10/2023
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 27/09/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1776907/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 27/09/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001295417	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 465,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/10/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,30)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01295.417172 1 95140000046500

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 25/10/2023
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 27/09/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1776907/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 27/09/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001295417	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 465,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/10/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,30)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

30 Anos
Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASRIF

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 13916-022 193225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1776907

FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0967 7291 7800 0491 5500 1001 7769 0717 5021 6339

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

135231622752624 27/09/2023 17:35:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

27/09/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/09/2023

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUP.LIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUP.LIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUP.LIC	VENCIMENTO	VALOR
1776907/1	25/10/2023	465,00						

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			
465,00		83,70		0,00		0,00		465,00			
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		465,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PRÓPRIO 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	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00234	0,488	0,488	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1291927 Q: 750,0000 F: 11/05/23 V: 10/05/2025	38221920	700	5102	TI	750,00	0,62	465,00	465,00	83,70	0,00	18,00	0,00

Em 27/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/09/2023 Pedido: 2617856 Autorização de compra(Pedido Cliente): 2617856 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. ATE: 1.04397-7
** IAE: 1.22375-2 ** ASS: 1502/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXIPRESSA(Código Interno Emitente: 3846 Nome Paciente: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCR
NESTA NOTA FIS

28/09/23
Kuang Arruda

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07790001161206319570011245425233195210000081000

BENEFICIARIO:

SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS

NOME FANTASIA:

SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 31.257.978/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 31.257.978/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.102

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 810,00

VALOR COBRADO 810,00

NR.AUTENTICACAO F.07E.600.B07.774.D13

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.



Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!



inter

Beneficiário		31.257.978/0001-67 - SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA	
Endereço do Beneficiário		RUA DONA MATILDE 582 SALA 07N 584586588590, VILA MATILDE 03512-000 - SAO PAULO - SP	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento
Agência / Código do Beneficiário		00019/00000000	01/11/2023
Nosso Número / Cód. do Documento		00019/112/0112454252-3	Valor do Documento
			810,00
		Autenticação Mecânica	

inter

| 077-9 |

07790.00116 12063.195700 11245.425233 1 95210000081000

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					01/11/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
31.257.978/0001-67 - SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA					00019/00000000	
Endereço do Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento	
RUA DONA MATILDE 582 SALA 07N 584586588590, VILA MATILDE 03512-000 - SAO PAULO - SP					00019/112/0112454252-3	
Data do Documento		Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(-) Valor do Documento
31/10/2023		NF12774	DM	NAO	31/10/2023	810,00
Uso do Banco		Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda
		112	BRL			(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(-) Valor Cobrado
Data Limite para pagamento: 03/11/2023						

Data Limite para pagamento: 03/11/2023

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
	RUA OSWALDO CRUZ 70	
	JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP	
Beneficiário Final	SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF: 31.257.978/0001-67



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 012774 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA Rua José Mascarenhas, 1185, SALA 27, Vila Matilde 03.515-000 - São Paulo - SP Fone (11) 98670-2655 www.sensormedical.com.br - sensormedicalacessorios@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 012774 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 1031 2579 7800 0167 5500 1000 0127 7413 8972 0682 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 Mercadoria Adquirida ou Recebida de Terceiros PJ	Protocolo de autorização de uso 135231861563816 31/10/2023 14:12:38
Inscrição Estadual 119847905118	Inscr.est. do substrib. CNPJ 31.257.978/0001-67

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 31/10/2023
Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70	Bairro Jardim Sao Benedito	CEP 13.517-032	Data saída 31/10/2023
Município Charqueada	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 14:12:38

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/11/2023	810,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor da FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 750,00
Valor do frete 60,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 810,00

Transportador/Volumes transportados						
Nome	Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF	
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
2000/3000	Papel Termossensível 216x30 ECG	48022090	0102	5.102	UN	30,0000	25,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 6.050.320-3	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações (1)NOTA FISCAL EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI (2)NOTA FISCAL EMITIDA POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (3)NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E IPI Aos cuidados de: ÉRICA BUCCIER	Reservado ao fisco

31/10/2023 14:12:42

Em 31/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 05/05/23.

Natália



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362510286748881
25/10/2023 10:36:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.36.45
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84600000003-0 10560082089-5
99353493891-1 75188956599-8

Data do pagamento 25/10/2023

Valor Total 310,56

DOCUMENTO: 102501

AUTENTICACAO SISBB: 8.EB9.7E6.8D2.A0C.B00



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berwiel, 1370, Ed. Ecn Berwiel - Cidade Monções
CEP: 04571-928 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.556.157/0001-62 Insc. Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/10/2023
Valor a pagar 310,56
Data de emissão 09/10/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1751889565-0
Mês de referência Outubro/2023



CTCE INDAIATUBA SPI PL44

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



00 71257390 00000 00000000000 2 0 161023

Vencimento
25/10/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	189,99
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,57
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,57
TOTAL GERAL A PAGAR	310,56

Em 09/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 04/01/23. Priscila

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Agosto	Setembro	Outubro
Minutos Locais Utilizados	308:00	610:30	437:30
Lig. Nac. Longa Distância	43:48	103:18	89:42
Lig. Locais Celular (VC1)	282:42	368:24	314:06
Lig. Nac. LDN VC2/VC3	33:06	18:00	14:36

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o aplicativo Vivo em: <https://app.vivo/suafatura>. O detalhamento também pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesso a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

(132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento 25/10/2023	Valor a Pagar (R\$) 310,56
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastramento de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1751889565-0	
84600000003 0 10560082089 5 99353493891 1 75188956599 8			

Pagar
via Pix



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:06:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO BRADESCO S.A.

23791382059327700013473028999800994940000470695

BENEFICIARIO:

HUB FINTECH

NOME FANTASIA:

HUB FINTECH

CNPJ: 13.884.775/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

KABUMI

CNPJ: 05.570.714/0001-59

PAGADOR:

HMBC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.501

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.706,95

VALOR COBRADO 4.706,95

NR.AUTENTICACAO E.931.558.48B.044.2A7

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

Recibo

Beneficiário HUB PAGAMENTOS S.A	CPF/CNPJ 13884775000119	Vencimento 05/10/2023
Agência / Código do Beneficiário 1382 / 289998-1	Carteira 9	Valor do Documento R\$ 4.706,95
Pagador HMBC	Nº do Documento 32770001373	Data do documento 04/10/2023

**Bradesco**

237-2

23791.38205 93277.000134 73028.999800 9 94940000470695

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Data de Vencimento 05/10/2023	
Beneficiário HUB PAGAMENTOS S.A					Agência / Código do Beneficiário 1382 / 289998-1	
Data do Documento 04/10/2023	Nº do Documento 32770001373	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 04/10/2023	Nosso Número / Cód. Documento 32770001373	
Uso do Banco -	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade -	Valor -	(-) Valor do Documento R\$ 4.706,95	
Instruções -					(-) Descontos / Abatimento -	
					(-) Outras Deduções -	
					(+) Mora / Multa -	
					(+) Outros Acréscimos -	
					(=) Valor Cobrado R\$ 4.706,95	
Pagador HMBC - CPF/CNPJ: 51421279000118 Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito - Charqueada - SP - 13517032						
Sacador / Avalista KaBuM! - CPF/CNPJ: 05570714000159 Rua Carlos Gomes Limeira - SP						



RECEBEMOS DE TINTINFO COMERCIO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 022429 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 TINTINFO COMERCIO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA LTDA Avenida Dermival Bernardes Siqueira, 3316, Swiss Park 13.049-252 - Campinas - SP Fone (19) 3307-5263 https://tintinfofoja.com.br foja@tintinfo.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida	Nº 022429 SERIE: 3 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 1008 6065 4200 0114 5500 3000 0224 2919 6155 0844 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 mercadorias Consumidor Final	135231687341070 06/10/2023 11:59:30
Inscrição Estadual	CNPJ
244.719.712-116	08.608.542/0001-14

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF		Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social		51.421.279/0001-18			06/10/2023
Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada					
Endereço		Bairro		CEP	Data saída
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Hospital		Jardim Sao Benedito		13.517-032	06/10/2023
Município		Fone/Fax		UF	Hora saída
Charqueada				SP	11:59:30

Faturas								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	06/10/2023	2.903,73						

Cálculo do imposto		Base de cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	2.879,10
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias		Valor do IPI	Valor total da nota		
24,63	0,00	0,00	0,00		0,00	2.903,73		

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		D - Conservação do Frete por conta do Remetente (CIF)					
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido		
1	Volumes			4,800	0,000		

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
936	Switch HPF Aruba Instant On 1830 48G 4SFP (JL814/v)	85176234	260	5.405	UN	1,000000000000	2.879,1000000000	2.879,10	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 984,95 (33,92%) Federais R\$ 636,50 (21,92%) Estaduais R\$ 348,45 (12,00%) . Fonte IBPT.		
Código de rastreamento QA875862765BR (Nota Fiscal - 022429)		

06/10/2023 12:26:44

Em 06/10/23, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

RECEBEMOS DE KABUM S.A.		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº	019216415
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE	1.803,22	Série	1
		CHARQUEADA	DATA DA EMISSÃO	06/10/2023	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE KABUM S.A.		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
 ROD BR-262 222 VILA BETHANIA GALPAO 2 ARMZ 3 4 E 5 VIANA - ES CEP: 29136010 Fone: (19)2114-4444		0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 019216415 SÉRIE 1 FL 1 / 1		CHAVE DE ACESSO 3223 1005 5707 1400 0825 5500 1019 2164 1514 5868 3063 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 PARA PESSOA JURIDICA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230082969028 06/10/23 13:43:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083078665	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 808010466118	CPF/CNPJ 05.570.714/0008-25	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF / IE Est.		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		06/10/2023 13:43	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO / DISTRITO JARDIM SÃO BENEDITO	COMPLEMENTO HOSPITAL 70			
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE / FAX (19)98184-0659	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP 13517032	DATA/HORA ENTRADA/SAÍDA 06/10/2023 13:43:25

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS 1.803,22	VALOR ICMS 216,39	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBS 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.759,98
VALOR FRETE 43,24	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.803,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL GFL		0-Contrat. por conta do Remetente								23.820.639/0001-19	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

VOLUMES					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	23,280	23,280

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
92088	CABO DE REDE CAT 6 FURUKAWA, 305 METROS, AZUL - 62154	85444900	500	6108	UN	2,0000	879,99	1.759,98	1803,22	216,39	0,00	12,00	0,00
GARANTIA 12 MESES TRIB APROX 15,45% MUNICIPAL FONTE: IBPT PROCON 151 SCS QUADRA 8 EDIFICIO VENANCIO 2000 BLOCO B60 SALA 240 B 400,31													

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 35683030 - INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CLIENTE - PARTILHA/DIFAL INFORMADO NO XML DA NF-E - OBSERVAÇÃO DO CLIENTE - NENHUMA - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 400,31 REAIS - 22,20 POR CIENTO - FONTE IBPT CONFORME E.C. 87/2015 TOTAL DO ICMS PARA A UF DO DESTINATARIO 198,19 REAIS / TOTAL DO ICMS PARA A UF DE ORIGEM 0 REAIS / VALOR DO FCP PARA A UF DO DESTINATARIO 0 REAIS - REFERENCIA HOSPITAL TF_RASTREIO: 35683030 TF_MODAL: EXP_GFL TRIB APROX 15,45% MUNICIPAL FONTE: IBPT PROCON 151 SCS QUADRA 8 EDIFICIO VENANCIO 2000 BLOCO B60 SALA 240 B 400,31	RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/10/23 13:43:26

Em 06/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Luizida*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331108151605481
11/10/2023 08:21:1311/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:21:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

0779000116120843380081101212991919500000031000

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 101.101

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO F.DC2.765.49B.223.77B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!



inter

Beneficiário

11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

11/10/2023

Valor do Documento

310,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/00000000

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/0110121299-1

Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 11012.129919 1 95000000031000

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

11/10/2023

Beneficiário

11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Agência / Código do Beneficiário

00019/00000000

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/0110121299-1

Data do Documento

03/10/2023

Nº do Documento

Nº 03

Espécie Documento

DM

Aceite

NAO

Data de Processamento

03/10/2023

(-) Valor do Documento

310,00

Uso do Banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

(-) Desconto / Abatimento

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Outras Deduções

Data Limite para pagamento: 11/10/2023

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

OSWALDO CRUZ 70

JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP

Beneficiário Final

ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
351170622119472500018400000000000223107296677347



Número da NFS-e
2

Competência da NFS-e
03/10/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/10/2023 15:34:47

Número da DPS
24

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
03/10/2023 15:34:46

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3486-0727

Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail
VAC@CTI.INF.BR

Endereço
ANTONIO MONTEBELLER, 105

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-410

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

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFE AO MES DE SETEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114396901341
11/10/2023 14:44:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.44.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0298-4 - CAPIVARI

CONTA: 2.256-6

FAVORECIDO: JOSE INOCENCIO BRAGA 26986168810

CPF/CNPJ: 21.423.357/0001-52

VALOR: R\$ 3.550,00

DEBITO EM: 11/10/2023

=====

DOCUMENTO: 101102

AUTENTICACAO SISBB: 2.574.FC4.8AE.896.C31

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
152



Data e Hora da Emissão	11/10/2023 09:16:19	Competência	11/10/2023	Código de Verificação	HABQLL508
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAPIVARI - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE INOCENCIO BRAGA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.423.357/0001-52	Inscrição Municipal	17902	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA MOACYR DA COSTA (VEIGA) ,48 - JARDIM MORADA DO SOL CEP: 13360-000				
Complemento:		Telefone:	992253445	e-mail:	isabela.fiscal@orgnslourdes.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e maternidade Benficiente de charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	Rua osvaldo cruz ,70 - Sao benetido CEP: 13515-000				
Complemento:	Hospital	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CENTRIFUGA MAIOR (KODAMA)

CAIXA FEDERAL
AG 0298
CC 00002256-6
CNPJ 21423.357/0001-52

Código do Serviço / Atividade

14.05 / 253900100 - SERVIÇOS DE USINAGEM, TORNEARIA E SOLDA

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	3.550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	3.550,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.550,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	3.550,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.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.

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:25:50
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090081615656017545396010006495050000011355

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 101.602

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

=====

NR. AUTENTICACAO 1.CE8.86E.B2D.D1C.BD7

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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



Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 16156.560175 45396.010006 4 95050000011355			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00161565-6
Número do documento 00161565		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 16/10/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Mora/Multa		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo						Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 16156.560175 45396.010006 4 95050000011355			
Local de pagamento		Vencimento 16/10/2023				
Pagável em qualquer banco.		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1				
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Nosso número 109/00161565-6				
Data do documento 02/10/2023	Nº documento 00161565	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/10/2023	(=) Valor documento 113,55	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimentos	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 13/02/2024. Fatura:					(-) 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



MUNICÍPIO 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 159316 Série RPS emitido em 01/10/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/10/2023 18:40:24	10/2023	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

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(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

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/10/2023. Informações Adicionais: Kairos Fatura: 242185831 CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (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 (%)
113,55	0,00	0,00	113,55	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,27	*****	0,00	113,55	113,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT [6042E8]

Visualizado em: 01/10/2023 18:40:27

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webiss.com.br/externo/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 01/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Pivella*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361615169915951
16/10/2023 15:25:4916/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:25:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091073801894746500363660002995030000028224

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 101.601

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 282,24

VALOR COBRADO 282,24

NR. AUTENTICACAO 1.477.06F.A72.4DA.FA0

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 18/09/2023	Nº Documento 10380189	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/09/2023	Nosso Número 109/10380189-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,24
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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2023
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 18/09/2023	Nº Documento 10380189	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/09/2023	Nosso Número 109/10380189-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 282,24
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 194139					(-) Descontos/Abatimentos
APÓS 14/10/2023 MULTA R\$ 5,64 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,09					(-) 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 RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - ED. MICHALTER., 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 194139	
	Situação Emitida	
	Tipo Importado	
	Número RPS: 493099 Série RPS: RPS	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 7387 8020 8738 9086 2024 0918 0921 1712 1225 	
	Data Fato Gerador 16/09/2023	Data/Hora Emissão 18/09/2023 09:22

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CPF/CNPJ 51.422.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ	Número 70
Bairro JARDIM SAO BENEDITO	CEP 13.517-032
	Complemento NÃO INFORMADO
	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	296,00	0,00	0,00	7,40
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2023 a 14/07/2024 Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros Parcela 3 de 3							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
296,00	0,00	0,00	296,00	7,40			
ISSQN	IR	INSS	2311	COFINS			
0,00	0,00	0,00	2,96	8,88			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
1,92	0,00	13,76	0,00	282,24			

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 Homologação de ISS ou ISS em regime assinado/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: 17/10/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$39,81 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$6,19 (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: 14/10/2023

Em 18/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322014166485861
20/10/2023 14:25:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0298-4 - CAPIVARI

CONTA: 2.256-6

FAVORECIDO: JOSE INOCENCIO BRAGA 26986168810

CPF/CNPJ: 21.423.357/0001-52

VALOR: R\$ 2.600,00

DEBITO EM: 20/10/2023

=====

DOCUMENTO: 102001

AUTENTICACAO SISBB: D.BFE.70B.078.9ED.12A





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
153



Data e Hora da Emissão	19/10/2023 17:21:34	Competência	19/10/2023	Código de Verificação	3GLHQPSTI
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAPIVARI - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	JOSE INOCENCIO BRAGA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.423.357/0001-52	Inscrição Municipal	17902	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA MOACYR DA COSTA (VEIGA), 48 - JARDIM MORADA DO SOL CEP: 13360-000				
Complemento		Telefone	992253445	e-mail	isabela.fiscal@orgnslourdes.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Hospital e maternidade Benficiente de charqueada				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	Rua osvaldo cruz ,70 - Sao benetido CEP: 13515-000				
Complemento	Hospital	Telefone		e-mail	

SERVIÇO de manutenção geral ,troca de rolamentos e retentores ,pinturas, e outros ajuste,,
valor 2,600,00 com pagamento a vista.

conta pessoa jurídica
caixa econômica Federal
agencia 0298
tipo conta 003
conta 2256-6

pix CNPJ 21423357000152

MAQUINA DE LAVAR ROUPA

mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Priscila

Código do Serviço Municipal

14.01 / 331120000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE TANQUES, RESERVATÓRIOS METÁLICOS E CALDEIRAS, EXCETO PARA VEÍCULOS

Datamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento dos Serviços Prestados		Dados Bancários		Dados do ISS e do ICMS	
Valor dos Serviços - R\$	2.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	2.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota - %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	2.600,00	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS - R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.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.

30/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:00:38
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 30/10/2023

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 540,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.9DE.843.B4F.C99.72C

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





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
3948
Série: E
Data Emissão: 27/10/2023
Certificação: B79CF-B25CE

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Nome Fantasia: SOLUINSECT
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00 Insc. Municipal: 636393
Endereço: DOM PEDRO I
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

Insc. Estadual:
Nº: 506
Compl.:
UF: SP CEP: 13400-410
Telefone: 1933715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: R. OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13515-000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO DO CONTROLE DE PRAGAS DO MÊS DE OUTUBRO/2023

Em 27/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Píxila

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	540,0000	540,00
Em 27/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Píxila				

Valor Tributável: R\$ 540,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 540,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 540,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 10,80
PIS: 0,0000% R\$ 0,00	COFINS: 0,0000% R\$ 0,00	INSS: 0,0000% R\$ 0,00	IR: 0,0000% R\$ 0,00	CSLL: 0,0000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 72,63 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 22,41			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 540,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 27/10/2023 17:25:34
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8122200 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: B. BRASIL AG:6823-3 C/C:24.176-8 VENCIMENTO: 30/10/2023

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 27/10/2023 às 17:25:39

Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3948
Certificação
B79CF-B25CE



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313014297227901
30/10/2023 14:36:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.36.41
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 30/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103001

AUTENTICACAO SISBB: 5.1C7.866.88B.627.B88



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00928
DATA DA EMISSÃO
26/10/2023 10:57:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3404BBA3C

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/10/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo do convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,63 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 60,32
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Outubro 2023 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/10/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0D61CD

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00928
Data da Emissão
26/10/2023 10:57:46
Código de Verificação
3404BBA3C

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.40.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

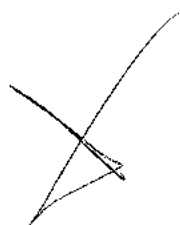
VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 31/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103104

AUTENTICACAO SISBB: 2.F60.5B8.5C8.C2C.A95



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

Chave de Acesso da NFS-e
35117062233699813000170000000000000823093677434452



Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 28/09/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/09/2023 05:55:21
Número da DPS 16	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/09/2023 05:55:21

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail -	
Endereço LIBERDADE, 143		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipment...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Setembro 2023.				
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170				

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL	CP -	CSLL -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -
IRRF -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	
PIS -			

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 500,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 500,00
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00			

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360111352278311
01/11/2023 11:40:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.40.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

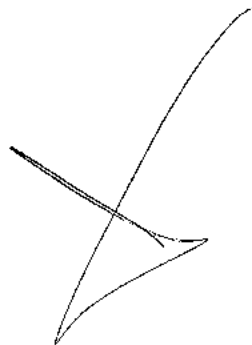
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 31/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103103
AUTENTICACAO SISBB: 5.298.D4A.AC6.DE9.4AC



Chave de Acesso da NFS-e
35117062233699813000170000000000002623100714337839



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

Número de NFS-e 26	Competência da NFS-e 30/10/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 30/10/2023 20:24:59
Número da DPS 34	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 30/10/2023 20:24:59

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810	E-mail -		
Endereço LIBERDADE, 143	Município Charqueada - SP	CEP 13515-000	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	E-mail escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br		
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70	Município Charqueada - SP	CEP 13517-032	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipment...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Outubro 2023.			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 500,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340210459542031
02/10/2023 10:48:4402/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:48:45
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060152654801019594910000224928

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 100.201

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.249,28

VALOR COBRADO 2.249,28

NR.AUTENTICACAO F.88B.8DF.C17.1F0.D3B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

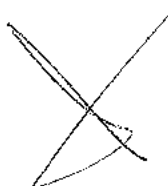
Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9		Vencimento 02/10/2023	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 016723671		Nosso Número 000006052654-8	
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.249,28	(-) Desconto	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado	
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
☐ Mudou-se		☐ Ausente		☐ Não existe número indicado	
☐ Recusado		☐ Não procurado		☐ Falecido	
☐ Desconhecido		☐ Endereço insuficiente		☐ Outros (anotar no verso)	

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFIRAR BENEFICIÁRIO		033-7		03399.05267 02900.000601 52654.801019 5 94910000224928	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 02/10/2023
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9
Data Documento 04/09/2023	Número do Documento 016723671	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 19/09/2023	Nosso Número 000006052654-8
Uso do Banco	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.249,28
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$44,99 e Juros de R\$0,75 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2ª VIA CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000					CNPJ: 51421279000118
Sacador/Avalista					Recibo do Pagador

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFIRAR BENEFICIÁRIO		033-7		03399.05267 02900.000601 52654.801019 5 94910000224928	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 02/10/2023
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9
Data Documento 04/09/2023	Número do Documento 016723671	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 19/09/2023	Nosso Número 000006052654-8
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.249,28
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$44,99 e Juros de R\$0,75 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento 2ª VIA CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000					CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

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

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 12 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

0-ENTRADA
1-SAIDA
001.672.367
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0908 1895 8700 0130 5500 1001 6723 6710 0227 8787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231462754101-04/09/2023 10:48:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

04/09/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04/09/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280-118

FATURA / DUPLICATA

001 02/10/2023 2.249,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	897,30	VALOR ICMS	161,53	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	2.249,28
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPTU	0,00
								VALOR APROX TRIB	573,58
								TOTAL DA NOTA	2.249,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CÓDIGO ANTT

00000000

PLACA DO VEIC

00000000

UF

SP

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280-118

QUANTIDADE

44

ESPECIE

02

MARCA

02

NUMERAÇÃO

02

PESO BRUTO

243,150

PESO LÍQUIDO

243,080

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
181391	AMACIANTE LARILIMP AZUL C/5 L Cód. Barras: 7898586700208	38099190	060	5405	UN	8	12,95	103,60	0,00	0,00		16,78
200224	DESINF 5 CONC 1: 10 FLORAL CLASSIC LYSOB Cód. Barras: 700118246429	38089419	000	5102	GL	6	20,45	122,70	122,70	22,09	18,00	5,15
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	100	8,99	899,00	0,00	0,00		278,33
100090	SABONETE REFIL 800ML ERVA DOCE PREMISSE UN Cód. Barras: 7898908100907	34012010	060	5405	UN	6	8,43	50,58	0,00	0,00		18,32
180894	SABAO EM PO 800 GRS ASSIM SC Cód. Barras: 7908324402704	34025000	060	5405	PT	30	9,96	298,80	0,00	0,00		0,00
180026	SABAO EM PEDRA MINUANO C/5 UN Cód. Barras: 7908324402865	34011900	000	5102	PT	5	15,93	79,65	79,65	14,34	18,00	17,68
020271	SACO LIXO PRETO 110 P 3 C/100 RB 85	39232910	000	5102	PT	6	43,50	261,00	261,00	46,98	18,00	91,98
020010	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P6	39232190	000	5102	PT	6	47,10	282,60	282,60	50,87	18,00	99,59
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	31,85	93,15	93,15	16,77	18,00	32,83
113484	PANO LIMP LIFE LARANJA (3489)23X30X600U Cód. Barras: 7908182700561	56031290	000	5102	RL	1	58,20	58,20	58,20	10,48	18,00	12,92
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											
	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-K											
	CÓD. CLIENTE: 14480											
	Trib aprox R\$: 250,79 Federal, 322,79 Estadual e 0,00 Municipal.											
	Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" X=67eQ											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 243,080 P.BRUTO: 243,150 CUBAGEM: 1,00237

LOCAL DE ENTREGA: *****

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP

pc 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@NUMERO PEDIDO: 227878

VENDEDOR: 0193

ORC: 694430

PKN Informática Ltda | www.ika.com.br

Em 05/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06-2023, processo nº 11567/2022 de 01/01/23.

08/09/23 Wladia

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:37:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

2379338029600006897568100633306794980000010999

BENEFICIARIO:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

NOME FANTASIA:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 100.401

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 109,99

VALOR COBRADO 109,99

=====

NR. AUTENTICACAO E.120.52E.750.037.081

=====

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.

TINTA
para impressora

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 60000.689756 81006.333306 7 94980000010999

Código do pedido

2000006596605732

Vencimento

09/10/2023

Valor

109,99

Descrição

Refil 1250ml Tinta Compatível Epson L375 L395 L3150 L3110

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

bradesco 237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 09/10/2023
Nº documento 10288661866	CNPJ 51.421.279/0001-18	Nosso Número 26/00006897581-4	Código do pedido 2000006596605732	Valor documento	109,99
Pagador Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

bradesco 237-2

23793.38029 60000.689756 81006.333306 7 94980000010999

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	09/10/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 04/10/2023	Nº documento 10288661866	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 04/10/2023	Nosso número 26/00006897581-4
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 109,99	Valor documento 109,99
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
Pagador Hospital E Maternidade Beneficente De Charqueada CNPJ: 51.421.279/0001-18				(-) Valor cobrado	
				Cód. baixa	
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE GREGORI OLIVEIRA SILVA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.137.535 SÉRIE 002

 GREGORI OLIVEIRA SILVA Rua Serra Dourada, 365, Nao consta - Jardim Altos de Santana, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12214130 Fone: 12988047077	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	
	Nº 000.137.535 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 1009 1731 5500 0102 5500 2000 1375 3514 7250 7377 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 mercadorias		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231674818 05/10/2023 03:03:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125028201117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 09.173.155/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	05/10/2023
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70 - Nao consta	BAIRRO/DISTRITO Jardim Sao Benedito	CEP 13517032	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 05/10/2023
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
			HORA DE SAÍDA 03:01:42

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	109,99	
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	109,99

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EBAZAR.COM.BR LTDA	2 - Terceiros				03.007.331/0122-39
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	OSASCO	SP	120519234116		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,400	1,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
RP-1133	Refil 1250ml Tinta Compatível Epson L375 L395 L3150 L3110	32151100	0102	5106	UN	1	109,99	109,99	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

Em 05 / 10 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567 / 2022 de 01 / 01 / 23. Priscila.

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

DADOS ADICIONAIS Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscrição Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Painera (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07750-037, Estado: SP, País: BR, Nota fiscal de retorno simbólico n 137534, emitida em 05/10/2023, série 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$34,59. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362312362164421
23/10/2023 12:53:1923/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433800810971328728795120000132500

BENEFICIÁRIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIÁRIO 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 102.301

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.325,00

VALOR COBRADO 1.325,00

NR. AUTENTICACAO B.5F1.148.069.5CE.1CF

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!



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

inter

Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 23/10/2023	Valor do Documento 1.325,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/00000000	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0109713287-2	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 10971.328728 7 95120000132500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 23/10/2023
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário 00019/00000000
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0109713287-2
Data do Documento 30/09/2023	Nº do Documento 977nf
Espécie Documento DM	Valor do Documento 1.325,00
Uso do Banco Carteira 112	Desconto / Abatimento (-) Desconto / Abatimento
Outras Deduções (-) Outras Deduções	
Mora / Multa (+) Mora / Multa	
Outros Acréscimos (+) Outros Acréscimos	
Valor Cobrado (=) Valor Cobrado	

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 23/10/2023

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 977 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35230911194725000184550010000009771445249996
	Nº 977 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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 13231642947842 30/09/2023 14:21:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	30/09/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/09/2023
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 14:16:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.325,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.325,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete		9			
ENDEREÇO - - - CEP:		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	9,0000	90,00000	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	5,0000	69,00000	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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". Você pagou aproximadamente: R\$ 208,28 de tributos federais R\$ 159,00 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 87CDAB	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/09/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u> . <u>Priscila</u>
--	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.55.44
3668403668 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231025185132757663745
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: 2.200,00
DATA: 25/10/2023 - 15:54:33
DESCRICAO: PAGAMENTO DE 10 CAIXAS COM 10 PACOTES
COM 500 FOLHAS DE SULFITE PARA O HOSPI
TAL DE CHARQUEADA

PAGO PARA: Needs Paper Industria e Comercio de
CNPJ: 21.877.471/0001-52
CHAVE PIX: andre*needspaper.com.br
INSTITUICAO: 11581339 MONEY PLUS SCHEPP LTDA
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000081208480
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 25/10/2023 - 15:54:34

=====

DOCUMENTO: 102503
AUTENTICACAO SISBB: C.92E.B00.069.7AD.46D
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

RECEBEMOS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004.250 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**NEEDS PAPER IND
COMERCIO DE PAPEIS
LTDA**

Avenida Thomaz Mondim, 614, Lote 12, Mini Distrito Industrial II, Ipeçuna - SP - 13.537-360
Fone (19) 3486-2700

administrativo@needspaper.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada ☐
1-Saída ☒

Nº 004.250
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3523 1021 8774 7100 0152 5500 1000 0042 5019 9842 4890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231815631798 - 25/10/2023 10:19:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 359.020.320.114	CNPJ 21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 25/10/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 25/10/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 070	Bairro CENTRO	UF SP	HORA SAÍDA 10:50:00
MUNICÍPIO Charqueada	PHONE/FAX (19) 3486-1296	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR	
004250/1	25/10/2023	2.200,00													

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.200,00		396,00		0,00		0,00		2.200,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								2.200,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				AZA1775		SP			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
10	CX					235,000		230,000			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NOME/ST	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL.R. LÍQ.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	%ICMS	%IPI
1506	PAPEL A4 75GR HOTPAPER 10 PACOTES COM 500 FOLHAS	48025610	000	5.101	CX	10,00	220,00	2.200,00	2.200,00	396,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 340,56 (Federal) e R\$ 396,00 (Estadual). Fonte: IBPT 0D61CD BANCO: 274 - BMD AG: 0001 C/C: 08120848-0 NOME: NEEDS PAPER IND E COM DE PAPEIS LTDA		

Obtenha o arquivo XML em <https://exp.tiny.com.br/nfe>

Em 25/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:02:39
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830811397340016595200000195478

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:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.101

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.954,78

VALOR COBRADO 1.954,78

NR.AUTENTICACAO 3.E9C.CEA.812.65C.890

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 31/10/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 04/10/2023	Número do Documento 291844-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2023	Nosso Número 0113973-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.954,78	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 291844 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,82 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) 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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 31/10/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 04/10/2023	Número do Documento 291844-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2023	Nosso Número 0113973-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.954,78	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 291844 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,82 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) 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



RECEBAMOS DE LIMPAS ATAC. PRODS. LIMP. EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000291844 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIMPAS ATAC. PRODS. LIMP. EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP: 13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19) 2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000291844 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 1000 7666 8500 0181 5500 0000 2918 4415 7772 7110 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 135231671124360 04/10/2023 15:24:29	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 04/10/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19) 3486-1333		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:06:12	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/10/2023	1.954,78									

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	898,93	1.954,78	
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	1.954,78	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LIMPAS ATAC. PRODS. LIMP. EIRELI		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CEP	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	6,0000	98,8900	0,00	593,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,1900	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	FLANELA AMARELA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	10,0000	2,2700	0,00	22,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,5900	0,00	85,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	8,5900	0,00	85,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
887	LUVA C/FORRO TOP VERDE GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40,0000	2,6400	0,00	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	30,0000	15,9400	0,00	478,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147036	SACO LIXO SELETIVO 100LTS FLORILIX VERDE(50U)	39232910	060	5405	PT	2,0000	28,3800	0,00	56,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	2,0000	44,0400	0,00	88,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223	MARMITEX CM-750ML COM TAMPA COPOPLAST(100UN)	48236900	060	5405	FD	2,0000	25,4500	0,00	50,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 04/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal / Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de entrega em anexo.

DADOS ADICIONAIS		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		Em 04/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal / Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de entrega em anexo.	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		Val Impor Tributos R\$ 898,93 (04/10/2023) Conte: Impo		Prefeitura Municipal de Charqueada, 06/10/2023, profissão: 15/20/2003	
		06/10/2023		de 05/05/23	
		Natalia		BOLETO ANEXO	

02/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:48:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662030810964810013394900000150651

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:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.202

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.506,51

VALOR COBRADO 1.506,51

=====

NR.AUTENTICACAO 8.C92.3D2.52C.EF3.6D9

=====

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.





756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SPData do Documento
04/09/2023Número do Documento
288164-1-AEspécie Doc.
R\$Aceite
NData do Processamento
04/09/2023

Uso do Banco

Carteira
1Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Título: 288164

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 6,03 por dia de atraso

Vencimento

01/10/2023

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0109648-1

(=) Valor do Documento

1.506,51

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



756-0

75691.50043 01146.628308 10964.810013 3 94900000150651

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SPData do Documento
04/09/2023Número do Documento
288164-1-AEspécie Doc.
R\$Aceite
NData do Processamento
04/09/2023

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Título: 288164

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 6,03 por dia de atraso

Vencimento

01/10/2023

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0109648-1

(=) Valor do Documento

1.506,51

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000288164 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000288164 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0900 7666 8500 0181 5500 0000 2881 6418 5042 1540 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231462788112 04/09/2023 10:51:57			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 04/09/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:40:10	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/10/2023	1.506,51									

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	
125,76	22,64	0,00	0,00	858,47	1.506,51	
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	1.506,51	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPECIE	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	1,0000	98,8900	0,00	98,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	6,0000	64,9700	0,00	389,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,1900	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	FLANELA AMARELA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	10,0000	2,2700	0,00	22,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1806	LENÇOL HOSP. FINUS BRANCO (6X0,50X50MTS)	48182000	060	5405	CX	10,0000	56,9300	0,00	569,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,6400	0,00	52,80	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
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	44,0400	0,00	44,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150669	PANO MULTI-USO INOVEN 28X240MTS AZUL	56039240	000	5102	RL	2,0000	62,8800	0,00	125,76	125,76	22,64	0,00	18,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO
ANEXO

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos: R\$ 858,47 (56,98%) fonte: IBPT 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 061/2023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/23. Wladia		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 05/09/23 Luana Camela	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360913364566601
09/10/2023 13:48:02*devolvido*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.02
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3605-6 -

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.349,00

DEBITO EM: 09/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100901

AUTENTICACAO SISBB: 6.BEE.D64.031.4AA.475

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00921
DATA DA EMISSÃO
06/10/2023 12:12:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3B3876CE4

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 06/10/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ASSESSORIA, SUPORTE E INSTALAÇÃO DE AUTOCLAVE HOSPITALAR

***** FIM

Em 06/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115674/2022 de 01/01/2023. *Assinado*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 3,63 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.349,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.349,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 48,97
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.349,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente a Ordem de Serviço 2872-23 Vencimento 1/1 = R\$1349,00 - 04/11/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 Op.: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 181,44 Federal e 52,61 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0D61CD

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00921
Data da Emissão
06/10/2023 12:12:38
Código de Verificação
3B3876CE4

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento