

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVÊNIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARQUEJADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente do Carquejadas

CNPJ: 01.471.279/0001-13

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, 3870 CEP: 17.517-074

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco da Mardimato

CPF: 171.167.418-90

OBJETO: Prestação de serviços essenciais de Assistência Médica Hospitalar e Ambulatorial especializada no âmbito Sistema Único de Saúde – SUS.

EXERCÍCIO: 2023

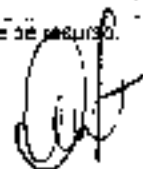
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 18/2023	20/07/2023	20/07/2023 a 31/12/2023	150.000,00
Processo 7058/2023			

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\$)
27/07/2023	150.000,00	27/07/2023	294.525.854	150.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				89.777,48
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				89.777,48
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				157,29
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				89.934,77
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				1.409,56
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				71.344,33

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

(2) Inclui valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício



(3) Receitas com estaçãoamento aiguéis, 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 (5)					
Medicamentos	19.921,26		19.921,26	19.921,26	
Material médico e hospitalar (*)	11.929,01		11.929,01	11.929,01	
Gêneros alimentícios	4.122,81		4.122,81	4.122,81	
Outra material de consumo	315,93		315,93	315,93	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	2.330,00		2.330,00	2.330,00	
Locação de Imóveis					
Locações e verbas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bons e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	9.530,94		9.530,94	9.530,94	
TOTAL	48.149,95		48.149,95	48.149,95	

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

(5) Salários, encargos e benefícios

(5) 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

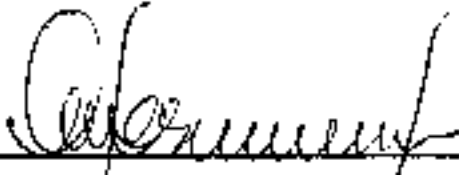
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	71.344,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	48.149,95
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E - (J - F))	23.194,38
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
IM) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	23.194,38

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

Consultas e extratos



Consultas - Extrato da conta corrente

6338071306415861056
07/10/2023 13:26:28

Cliente - Conta atual

Agência 3668-1
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M D CHARQUEADA
 Período do extrato 10/1/2023

Lançamentos

Dt. anterior	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/03/2023		0000	00000	300 Saldo Anterior			0,00 C
05/10/2023		0000	13105	106 Emissão de DOC 756 3134 033495610000136 NELSON CRIST	100.591	+ 950,00 D	
05/10/2023		0000	09000	798 ES Rende Fácil	9.903	950,00 C	0,00 C
06/10/2023		0000	14176	736 DOC Enviado AUSENCIA OU DIVERGENCIA DE OPFONEFI	700.002	+ 350,00 C	
06/10/2023		0000	13105	156 Emissão de DOC 077 0001 033496510000136 NELSON CRIST	130.601	950,00 D	0,00 C
09/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 09/10 13:44 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.030.000.300	471,34 D	
09/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 09/10 13:44 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	623,78 D	
09/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 09/10 13:44 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.318	101,07 D	
09/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 09/10 13:44 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.318	457,03 D	
09/10/2023		0000	13049	345 GI RF CP Automático	1.201.972	50.905,06 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LNPAS ATACADIS SA DE PRODUTOS	100.901	315,63 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	100.502	700,00 D	
09/10/2023		0000	13105	105 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	100.203	1.003,58 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	100.304	778,35 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	100.305	950,00 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	100.906	541,00 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	100.907	2.326,10 D	
09/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM HOSP TALAR SA	100.008	576,67 D	
09/10/2023		0000	09000	798 ES Rende Fácil	9.903	58.752,07 C	0,00 C
10/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	101.001	791,61 D	
10/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	101.002	950,85 D	
10/10/2023		0000	00000	64E Resgate Automático	1.872	+ 662,66 C	0,00 C

11/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	101.101	1.036,74 D	0,00 C
11/10/2023	0000	13105	109 Emissão de DOC 104.3605-014618350000116 JANDER EDUARDO	101.192	4.858,00 D	0,00 C
11/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.717,94 C	0,00 C
13/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto KONINAGEM COMERCIAL LTDA	101.301	1.170,00 D	0,00 C
13/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.170,00 C	0,00 C
16/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 16/10 11:28 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	220,38 D	0,00 C
16/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 16/10 11:28 PANSEIRINI & FILLEP	553.668.000.000.316	795,58 D	0,00 C
16/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto EDUARDO LEAO	101.601	520,00 D	0,00 C
16/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCY LUISE	101.602	5.164,04 D	0,00 C
19/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.739,71 C	0,00 C
19/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 17/10 11:55 HOSPITALAR CHARQUEADA	553.668.000.005.150	10.184,97 C	0,00 C
17/10/2023	0000	00000	271 80-APLIC 002-APLICAT	1.972	10.484,97 D	0,00 C
18/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	101.801	3.431,22 D	0,00 C
18/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.431,22 C	0,00 C
20/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 20/10 14:00 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	270,39 D	0,00 C
20/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 20/10 14:00 PANSEIRINI & FILLEP	553.668.000.000.316	350,83 D	0,00 C
20/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM MAT FLEET BONGANHIM LTDA	102.001	17.110 D	0,00 C
20/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	742,59 C	0,00 C
24/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	102.401	950,00 D	0,00 C
24/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	950,00 C	0,00 C
27/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 27/10 10:04 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	427,21 D	0,00 C
27/10/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 27/10 10:04 PANSEIRINI & FILLEP	553.668.000.000.316	450,52 D	0,00 C
27/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto OSMAR GUJATTI	102.701	1.055,90 D	0,00 C
27/10/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC 756.5042-01564-972000132 CERRE CALHAS	102.702	830,00 D	0,00 C
27/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.826,20 C	0,00 C
30/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	103.001	1.352,27 D	0,00 C
30/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	103.002	2.941,43 D	0,00 C
30/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.533,70 C	0,00 C
31/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	103.101	1.440,00 D	0,00 C
31/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	103.102	457,00 D	0,00 C

31/10/2023	0000	13105	107 Pagamento de Boletim COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	103 103	283,43 D e	
31/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletim COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	103 104	1.462,78 D e	
31/10/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletim SERVIMED COM L LTDA	103 105	4.574,43 D e	
31/10/2023	0000	00000	848 Brigade Automática	1 972	8.222,61 D e	
31/10/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 D e

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303153 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 36584

Conta 17212-X HOSPITAL M B CHIARQUADA

Mês/ano referência 01.10/PRO2023

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

Data	Descrição	Valor	Valor IRPrej Comp	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
09/10/2023	APLICAÇÃO	50.935,06			42.471,407445	1,199278834	42.471,407445
10/10/2023	RESGATE	1.682,06		0,59	1.403.032291	1,199722922	41.068.375154
	Aplicação 09/10/2023	1.682,06		0,59	1.403.032251		
11/10/2023	RESGATE	5.712,24	0,06	3,81	4.762.862866	1,200162675	36.305.512486
	Aplicação 09/10/2023	5.712,24	0,06	3,81	4.762.662868		
13/10/2023	RESGATE	1.170,00	0,04	1,11	975.462175	1,200610362	35.230.050307
	Aplicação 09/10/2023	1.170,00	0,04	1,11	975.462175		
16/10/2023	RESGATE	10.709,71	0,85	12,05	8.527,651168	1,201057232	26.402.395139
	Aplicação 09/10/2023	10.709,71	0,85	12,05	8.527,651168		
17/10/2023	APLICAÇÃO	10.404,97			6.728.544820	1,201503025	35.128.943669
18/10/2023	RESGATE	3.431,20	0,51	5,32	2.859,564903	1,201541555	32.269.379056
	Aplicação 09/10/2023	3.431,20	0,51	5,32	2.859,564903		
20/10/2023	RESGATE	742,59	0,16	1,38	618.660175	1,202834870	31.650.715561
	Aplicação 09/10/2023	742,59	0,16	1,38	618,663475		
24/10/2023	RESGATE	950,00	0,29	1,75	790,894553	1,203725133	30.859.721028
	Aplicação 09/10/2023	950,00	0,29	1,75	790,894553		
27/10/2023	RESGATE	1.928,23	1,25	3,70	1.604.222161	1,203817533	29.255.499867
	Aplicação 09/10/2023	1.928,23	1,25	3,70	1.604.222161		
30/10/2023	RESGATE	5.833,70	3,12	5,95	3.187,554431	1,205501388	26.067.904426
	Aplicação 09/10/2023	5.833,70	3,12	5,95	3.187,554431		
31/10/2023	RESGATE	8.222,61	7,59	11,64	6.834,490115	1,205947993	19.233.314020
	Aplicação 09/10/2023	8.222,61	7,59	11,64	6.834,490115		
31/10/2023	SALDO ATUAL	23.154,38			19.233,314020		19.233,314020

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	61.420,03
RESGATES (-)	36.382,94
RENDIMENTO BRUTO (+)	218,95
IMPOSTO DE RENDA (-)	13,93
IOF (-)	47,81
RENDIMENTO LÍQUIDO	157,21
SALDO ATUAL =	23.154,38

Valor da Cota

29/09/2023	1,186620730
31/10/2023	1,205947993

Rentabilidade

Por mês	0,7795
Por ano	8,6486
Últimas 12 meses	10,5033

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 51178
Para deficientes auditivos 0800 729 6098



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:30:21
366803688

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
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\$ 1,207682958

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	23.194,38	19233,314828
0111 Resgate	13.955,52	11595,632338
IR	13,54	
IOF	19,85	
0311 Resgate	6.154,95	5112,671682
IR	3,58	
IOF	11,72	
0711 Sdo Final	3.849,43	2525,018088

Rentabilidades %
No mes: 0,1443
No ano: 8,8854
Ultimos 12 meses: 10,5893

Saldo Calculado ate 07.11.2023
Saldo Bruto 3.042,29
IR Estimado 2,19-
IR Complementar 0,27-
IOF 4,68-
Saldo Liquido p/Resgate 3.042,29
Saldo Corrente P/ Resgate 0,00

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

=====

BBOTVM - CNPJ nº 38.822.936/0001-60
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbotvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por JF.003155 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 2670
Para delatantes anônimos 0800 729 1088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371113213919611
11/10/2023 13:29:13SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.29.33
306848366B SEGUNDA VIA 8885

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 366B-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 5095-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 508.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGAL

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 4.656,88

DEBITO EM: 11/10/2023

DOCUMENTO: 101102

AUTENTICACAO SISBB: 5.791.8F7.B9C.83B.14B

Transferência efetuada com sucesso por JF203159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

RECEBEMOS EM PAGAMENTO DA NOTA FISCAL Nº 000.000.922		Nº 000.000.922	
PAGAMENTO EM ESPÉCIE		SÉRIE: 1	

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME RUA JOAO PICARELO, 166 - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13483294 - Fone/Fax: 19982257000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída		Nº 000.000.922 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		1523 0914 8863 0400 8114 5540 1000 0409 2212 0439 7016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
Nº DE PROCESSO DE EMISSÃO: 5102 - Venda de mercadoria				DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 427193886126		Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16		CNPJ: 13515400		DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11	

DESTINATÁRIO PREVISORIO		Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16		DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 13515400		DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11	
RUA OSVALDO CRUZ, 70 -		CNPJ: 13515400		DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11	
CHARQUEADA		SP		DATA DE EMISSÃO: 12/09/2023 15:11	

FATURA	
/ Num.: 2873 / V. Orig.: 4.656,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 4.656,00	

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	
0,00		0,00		0,00		0,00		4.656,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		4.656,00	

TRANSPORTE ADICIONAL MEX TRAMIN DETALHES		TRANSPORTE ADICIONAL MEX TRAMIN DETALHES		TRANSPORTE ADICIONAL MEX TRAMIN DETALHES		TRANSPORTE ADICIONAL MEX TRAMIN DETALHES		TRANSPORTE ADICIONAL MEX TRAMIN DETALHES	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CAIXA DE 100 UNIDADES DE 100 UNIDADES	CAIXA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1	CAIXA DE 100 UNIDADES DE 100 UNIDADES	CAIXA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1	CAIXA DE 100 UNIDADES DE 100 UNIDADES	CAIXA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1	CAIXA DE 100 UNIDADES DE 100 UNIDADES	CAIXA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1	CAIXA DE 100 UNIDADES DE 100 UNIDADES	CAIXA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16	

PARCELA DO IMPOSTO		PARCELA DO IMPOSTO		PARCELA DO IMPOSTO		PARCELA DO IMPOSTO	
45208		45208		45208		45208	

DADOS ADICIONAIS		DADOS ADICIONAIS	
Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16		Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16	
Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16		Nº DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 14.818.390:0001-16	

09/10/2023 * BANCO DO BRASIL * 13:58:58
366803608 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890883500098892782179830000394980000050000
BENEFICIARIO:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.902
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO 500,00
VALOR COBRADO 500,00

NR. AUTENTICACAO 5.861.1F7.5A7.6FE.7EE

Central de Atendimento BB
0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais: agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.





BANCO ITAÚ S/A | 341-71

341-01 00003 35000 908977 82179 00000 1 1500000000000

RECIBO DO PAGADOR

50

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HOLISTOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-26				04/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL LOMES DOS SANTOS 282 GALIARIM INDEPENDENCIA GRAVATINS SP 14.140-000							
Banco M. Hora		Câmbio	Esporte	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
00000000000000000000		100	DM			802801100-3	
Data do Documento		Número do Documento		Especie do Documento	Folha	Data Processamento	Via ou do Documento
11/09/2023		00000000000000000000			N	11/09/2023	00000000000000000000

Assinatura Mercante



BANCO ITAÚ S/A | 341-71

341-01 00003 35000 908977 82179 00000 1 1500000000000

Linha de Pagamento						Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						04/10/2023	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HOLISTOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0002-26		802801100-3	
Data do Documento		Número do Documento		Esporte	Agente	Data Processamento	
11/09/2023		00000000000000000000		DM	N	11/09/2023	
Data do Documento		Câmbio	Esporte	Quantidade	Valor	Data Processamento	
00000000000000000000		100	R\$			00000000000000000000	
Responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO						Assinatura Mercante	
APÓS O VENCIMENTO OUSAR MULTA DE R\$ 10,00						Assinatura Mercante	
APÓS O VENCIMENTO OUSAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO						Assinatura Mercante	
PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO						Assinatura Mercante	
APÓS O CANCELAMENTO NÃO AUTORIZADO NÃO QUITA O DÉBITO						Assinatura Mercante	
O presente boleto é de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO. O presente boleto é de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO. O presente boleto é de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO.							

Assinatura Mercante / FOLHA DE COMPENSAÇÃO



[illegible]

3524 3914 3126 5064 2049 7420 1000 2479 6817 1491 1496

4436

***	500.30
-----	--------

Em 11/09/23, recebi e confeti os
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
16/2023, processo n.º 7058/2023
de 26/07/23. *Pivalla*

RECEBUE DO SENADO
MATERIA DO CONSTITUCIONAL
NESTA NOVA FILA

Henry Williams



Emissão de comprovantes - 3o nível

10/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:55
36683668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BDO BRADESCO S.A.

2379339803932560000229100293570729499000073101

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.179/0001-12

NR. DOCUMENTO 181.001

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 731,81

VALOR COBRADO 731,81

NR. AUTENTICAÇÃO 3.206.105.094.420.BDO

Central de Atendimento 08

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

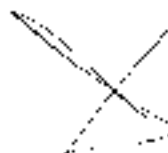
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.





237-2

23793.39803 93256.000022 91002.935707 2 94990000073181

Nome do Pagador: CPF/CNPJ Beneficiário

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

Assinatura digital

Número do Documento 32560000291	Nº do Documento 87250144J	Data de vencimento 10/10/2023	Valor do Documento R\$ 731,81	1º Valor Pago R\$ 731,81
Nome do Beneficiário: UNIFARM SUPERMERCADO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS (CPF/CNPJ: 11.208.099/0001-07) AV. ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2437 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABACUARA 04308-070 SÃO PAULO - SP				
Agência Beneficiária: Bradesco 33960029357			Assinatura Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93256.000022 91002.935707 2 94990000073181

Tipo de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIAL/MFVTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

10/10/2023

Nome do Beneficiário: CPF/CNPJ Beneficiário

SUPERMERCADO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS (CPF/CNPJ: 11.208.099/0001-07)

Agência Beneficiária: Bradesco

33960029357

AV. ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2437 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JABACUARA

04308-070 SÃO PAULO - SP

Data de Vencimento 10/10/2023	Número do Documento 87250144J	Espec. Doc. DM	Pasta 0	Data de processamento 15/09/2023	Número 32560000291
Valor do Boleto	Código 009	Espec. d REAL	Quantidade	Valor líquido	Valor do Documento R\$ 731,81
Observações: *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUNTOS PODERIAM ATRASAR R\$ 1,27					1 - Comissão Bradesco
					1 - Lucro Bradesco
					1 - Valor Cobrado R\$ 731,81

Nome do Pagador: CPF/CNPJ Beneficiário

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

Assinatura digital

Assinatura Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:25:11
36683668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379329614000002002565000006209595020000127000

BENEFICIÁRIO:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.590.368/0001-83

BENEFICIÁRIO FINAL:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.590.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.301

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.170,00

VALOR COBRADO 1.170,00

NR. AUTENTICACAO E.32A.E87.000.D00.003

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

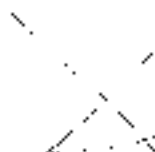
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais: agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços da Ouvidoria.





Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário(CPF/CNPJ)Beneficiário

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83

R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaguari - São Paulo - SP CEP: 02408-050

Recibo do Pagador

Vencimento

13/10/2023

Agência - Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Número Número

019/00000200265-6

Data do Documento

13/09/2023

Nº do Documento

000249609A

Espécie Doc

DM

Acerto

N

Data de Processamento

14/09/2023

1º - Valor do Documento

1.170,00

Uso do Fornecedor

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2º - Desconto - Acúmulo

0,00

(Instruções de responsabilidade do beneficiário: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,95 POR DIA DE ATRASO

3º - Outras Deduções

4º - Valor Total

5º - Outras Acréscimos

6º - Valor Cobrado

1.170,00

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEÁDA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Assinatura

Assinatura Mecânica



23793.29614 90000.020025 65000.096209 5 95020000117000

Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário(CPF/CNPJ)Beneficiário

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaguari - São Paulo - SP CEP: 02408-050

Vencimento

13/10/2023

Agência - Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Número Número

019/00000200265-6

Data do Documento

13/09/2023

Nº do Documento

000249609A

Espécie Doc

DM

Acerto

N

Data de Processamento

14/09/2023

1º - Valor do Documento

1.170,00

Uso do Fornecedor

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2º - Desconto - Acúmulo

0,00

(Instruções de responsabilidade do beneficiário: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,95 POR DIA DE ATRASO

3º - Outras Deduções

4º - Valor Total

5º - Outras Acréscimos

6º - Valor Cobrado

1.170,00

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Assinatura

Assinatura Mecânica

Assinatura Mecânica



FOLHA DE NOTIFICAÇÃO DE PAGAMENTO DE IMPOSTOS DE RENDIMENTO SOBRE O PATRIMÔNIO LÍQUIDO DATA DE EMISSÃO: 15/09/2023		Nº de 15231527487433 STRF-1
IDENTIFICAÇÃO: ASSINATURA DO DEBITANTE		
 KONNAGEM Identificação do Estabelecimento Konnagem Chemical Ltda R. Manoel de Almeida, 2 - Maracajá São Paulo - SP 04716-000 Telefone: (11) 4900-1111	DANFE 15231527487433 15231527487433 15231527487433	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Retenção de Imposto		15231527487433 - 15/09/2023 14:09:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 15231527487433	NOME DO DEBITANTE KONNAGEM	CNPJ 08.598.805/0001-55

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO

NOME: RAYÃO SOLAR ENDEREÇO: ALVARO ALBERTO DE MENDONÇA DE OLIVEIRA, 11 - JARDIM LAGOA		CNPJ: 01.421.270/0001-08	DATA DE EMISSÃO 15/09/2023
ENDEREÇO R. ALVARO ALBERTO DE MENDONÇA DE OLIVEIRA, 11 - JARDIM LAGOA	BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13.535-200	DATA DE ENTRADA/SÁDIA 15/09/2023
MUNICÍPIO Campinas	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15231527487433	DATA DE SAÍDA 15/09/2023

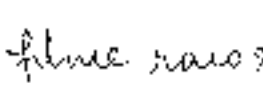
VALORES DUPLICATAS

VALOR DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO: 0,00 VALOR DO IMPOSTO: 0,00 IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PROFIJITOS: 0,00					
VALOR DO IMPOSTO: 0,00	VALOR DO IMPOSTO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA SAÍDA: 0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ALVARO ALBERTO DE MENDONÇA DE OLIVEIRA		FOLHA DE PAGAMENTO 15231527487433	CÓDIGO ANTT 15231527487433	PLANO DE CARGA 15231527487433	UF SP	CNPJ 08.598.805/0001-55
ENDEREÇO R. ALVARO ALBERTO DE MENDONÇA DE OLIVEIRA, 11 - JARDIM LAGOA		MUNICÍPIO Campinas	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15231527487433		
N.º ANEXADO 1	N.º FOLHA 1	ALICATA 15231527487433	N.º METRAGEM 15231527487433	PERÍODO 15231527487433	FOLHA 15231527487433	PLANO DE CARGA 15231527487433

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	VALOR	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	VALOR TOTAL
1	15231527487433	0,00	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
										
Em 15/09/23, recebi e conferi as informações e / ou assinaturas constantes nesta Nota Fiscal/Emissão. Esta despesa foi paga com o cartão de crédito. Obrigado com o Fornecedor Municipal de Campinas. 15/09/23, processo nº 7058/2023 do 20.107/23. Priscila										

VALOR DO IMPOSTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PROFIJITOS 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 0,00
--------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

VALOR DO IMPOSTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PROFIJITOS 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 0,00
--------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

19/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:33:28
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.217-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339922452426000000015427001019095070000343120

BENEFICIÁRIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIÁRIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 101.801

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.431,20

VALOR COBRADO 1.431,20

=====

NR. AUTENTICACAO 1.168.910.85E.235.F83

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0772

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por 033159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



033-7

Comprovante de Entrega

130

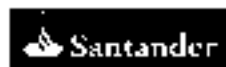
03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120

033-7 03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120

033-7 03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120

Agência/Código Beneficiário: 0019-122452-6
 Valor do Documento: 3.431,20
 Data: 18/10/2023
 Assinatura: _____
 Assinatura: _____

☐ Multa
☐ Atraso
☐ Não possui multa
☐ Retorno
☐ Não processado
☐ Encargos insuficientes
☐ Descontado
☐ Faltado
☐ Outros motivos não informados



033-7

Recibo do Pagador

Local do Pagamento

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

Beneficiário/INSTITUIÇÃO

JF IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 06.907.081/0001-50

AV DAS FLORES 100 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14065-000

Data do Documento

18/10/23

Número do Documento

00191224

Espécie Doc.

Duplicata

Assinatura

 Valor

Data do Processamento

18/10/2023

Número Mensagem

00154270

Valor do Documento 3.431,20

☐ Descontado/Encargos☐ Outros Encargos☐ Multa/Retorno☐ Outros Atribuições☐ Valor Cobrado

Declaro que este documento é de minha inteira responsabilidade do beneficiário
 18/10/2023 18/10/2023 18/10/2023

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

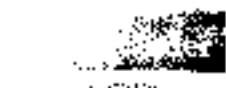
RUA DO VALDO LIMA 70 - CENTRO

CHAPLEADA - SP - 13515-000

CNPJ: 06.421.278/0001-10

Assinatura do Pagador

Assinatura do Beneficiário



033-7

03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120

Versamento

18/10/2023

033-7 03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120

Beneficiário/INSTITUIÇÃO

JF IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 06.907.081/0001-50

AV DAS FLORES 100 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14065-000

Data do Documento

18/10/2023

Número do Documento

00191224

Espécie Doc.

Duplicata

Assinatura

 Valor

Data do Processamento

18/10/2023

Número Mensagem

00154270

Valor do Documento 3.431,20

☐ Descontado/Encargos☐ Outros Encargos☐ Multa/Retorno☐ Outros Atribuições☐ Valor Cobrado

Declaro que este documento é de minha inteira responsabilidade do beneficiário
 18/10/2023 18/10/2023 18/10/2023

PAGAR

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

PAGAR, EM COMUM/EM BANCO

Assinatura do Pagador

Assinatura do Beneficiário



03399.22452.42600.000006 15427.001019 8 95070000343120



Emissão de comprovantes - 3o nível

G33731-6620020581
31/10/2023 16:05:5731/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
306803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.712-X

BANCO DO BRASIL

007900000000227308100701087231179795280800144808

BENEFICIÁRIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME IDENTIFICAÇÃO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.101

NOSSO NUMERO 22230810001087231

CONVENIO 02223001

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.440,00

VALOR COBRADO 1.440,00

NR. AUTENTICAÇÃO 0.FB0.100.06F.420.401

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0800

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Nome do Secede				Valor Multa	
IDOL LOGÍSTICA HCSP.TALAZZARI DA				R\$ 0,00	
11/8/2022 08:00:00				Agência / Agência Co-sec	
				240147 / 102575-2	
Data do Documento	Número do Documento		Est. Doc	Agência	Data Processamento
03/10/2022	11888 - 1		DM	N	03/10/2022
Assin. Número			22246166/1687731		
Usuário Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	14019	R\$			1.000,00
Instruções : Todas as informações deste bloqueto são de exclusão responsabilidade do cedente!					1- Descontar Atrasos em
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA 2,00%					0,00
COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,88 POR DIA DE ATRASO					2- Mora Multa
PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APÓS 5 DIAS.					3- Cotação Automática
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					4- Valor Cobrado
SEU CLIENTE NÃO TEM CONTAS EM NENHUMA DAS AGÊNCIAS SEU CLIENTE NÃO TEM CONTAS EM NENHUMA DAS AGÊNCIAS SEU CLIENTE NÃO TEM CONTAS EM NENHUMA DAS AGÊNCIAS					



Local do Pagamento Pagavel preferencialmente no Banco do Brasil						Banco do Brasil	
Docente/Sacado HILTONS RODA ROSAPRA AR 3 DA						Agência Usadora Coesete 0591-7 / 102525	
Data de Ocorrência 09/10/2024	Número do Documento 010181		Esp.Doc DM	Aceite N	Data Processamento 09/10/2023	Vosso Número 222.864.001.008.241	
End.do Sacado	Categoria 17019	Especie R\$	Quantidade		Valor	Se Valor do Documento 1.000,00	
Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente! APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,32 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						Atestamos Acerto C.O.	
						Se Valor Adicional	
						Se Outras Descontos	
						Se Valor Corrigido	
Assinatura do Representante da Empresa e Assinatura do Beneficiário Data de Emissão Data de Validade							
Ficha de Compensação nº _____ de emissão de Mensagem							



NDE MINISTÉRIO DA SAÚDE

CANFE



3522 1013 6726 5600 0000 0000 1000 0646 0813 2886 4529

419479

VALOR TOTAL DA NOTA 1.443,00

Em 03 / 00 / 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 16 / 2023, processo n.º 7058 / 2023 de 20 / 07 / 23. optativa

03.00.00.03
Luciana Corrêa



Emissão de comprovantes - 3o nível

 6391271015532377
 27/10/2023 10:18:01

 27/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:18:01
 366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

 CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGÊNCIA: 9668-4 CONTA: 17.212-X

BANKO SICOOB S.A.

75691320740707440030000190860018395160000019550

BENEFICIÁRIO:

OSMAR GILLIATTI

NOME FANTASIA:

OSMAR GILLIATTI

CPF: 71.778.328/0002-62

BENEFICIÁRIO FINAL:

OSMAR GILLIATTI

CPF: 71.778.328/0002-62

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CPF: 51.421.270/0001-10

NR. DOCUMENTO 102.791

DATA DE VENCIMENTO 27/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 195,50

VALOR COBRADO 195,50

NR. AUTENTICACAO 0.910.EAF.2F1.000.700

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0002 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços da Ouvidoria.





Beneficiário OSMAR GIULIATTI ITALO LORANDI 463 CENTRO CHARQUEADA - SP	71.778.328/0002-62 13515096	Vencimento 27/10/2023 (-) Outros descontos (-) Desconto - Abatimento Data de Emissão 09/10/2023 Coop. Contr. Ced. Beneficiário 3207/744093 Novo Número 13086	Valor do Documento 195,50 (-) Merc. / Multa (-) Outros deduzidos (-) Valor cobrado
---	---	---	---

Instruções de livre responsabilidade do beneficiário:
A partir 25/10/2023 Juros 0,10%ida
A partir 25/10/2023 multa de 5,00%
Não conceder desconto.

Dados do Pagador	
Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número do Pagamento 1453
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70	
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO	
Município CHARQUEADA	UF SP
Cidade 13517-032	
Mensagem Pagador	

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhada do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do Banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32074 01074.409309 00130.860018 8 95180000019550

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 27/10/2023
Beneficiário OSMAR GIULIATTI 71.778.328/0002-62					Coop. Representante / Ced. Beneficiário 3207/744093
Data do documento 09/10/2023	N. documento 1453	Emissão DM	Assento N	Data processamento 09/10/2023	Novo número 13086
Uso do Banco	Câmbio 1	Espeção Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 195,50
Instruções de livre responsabilidade do beneficiário: A partir 25/10/2023 Juros 0,10%ida A partir 25/10/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto - Abatimento
					(-) Outros deduzidos
					(-) Merc. / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DE COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COOP					
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP					(-) Outros descontos 13517-032
Restrição Free					



16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:25:11
36580366R 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 766R-4 CONTA: 17.212-X
=====

BCO BRADESCO S.A.

2379248089327500000314000730509305050000316404

BENEFICIÁRIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CPF: 01.005.767/0002-03

BENEFICIÁRIO FINAL:

LUCI LAJES

CPF: 01.005.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CPF: 51.421.279/0001-10

=====

NR. DOCUMENTO	181.602
DATA DE VENCIMENTO	16/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	9.164,04
VALOR COBRADO	9.164,04

=====

NR.AUTENTICACAO 2.FCG.35F.880.FF9.392

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0888 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0888 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

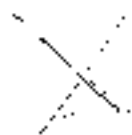
0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento à Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



bradesco 237-2		23792.48608 932 / 0.000003 14000.739509 3 95050000916404			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/10/2023
Beneficiário LUCILAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02406/7395-4
Data do doc 02/10/2023	Nº do documento 3101	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Process 02/10/2023	Nosso Número 09/32/750000014-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.164,04
Pagador: HOSPITAL MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

bradesco 237-2		23792.48608 932 / 0.000003 14000.739509 3 95050000916404			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/10/2023
Beneficiário LUCILAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02406/7395-4
Data do doc 02/10/2023	Nº do documento 3101	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Process 02/10/2023	Nosso Número 09/32/750000014-9
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.164,04
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ** JUROS POR DIA DE ATRASO,.....15,27 APOS 16.10.2023 MULTA,.....103,78 PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de
Atendimento ao Cliente

Atô Bradesco
0800 704 0100

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Canais de Atendimento: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana

Canais de Atendimento:
Canal 1080
Canal 1080

Disponível: 0800 722 0099 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados

3521 1001 9457 6700 0203 5500 1000 0001 0116 7884 0271

152416518842 11/27/2023 17:11:40

1. 2. 3. 4. 5.

01 31 202007-03

[illegible]

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



Emissão de comprovantes - 3o nível

63322014186485851
20/10/2023 14:24:4120/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41
36580366R 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3658-4 CONTA: 17.212-X

BDO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112313003528071846695535180489589000017140

BENEFICIÁRIO:

COM MAT ELEI BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELEI BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.891.686/0001-12

BENEFICIÁRIO FINAL:

COM MAT ELEI BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.891.686/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.001

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 171,40

VALOR CORRADO 171,40

NR. AUTENTICAÇÃO E.5E3.537.A96.206.FSA

Central de Atendimento BB

0884 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de fala

0800 729 0006

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 1.1. Nº 000003254 - 0001 1.2. Data de Emissão: 04/10/2023		2. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 2.1. Nº 000003254 - 0001 2.2. Data de Emissão: 04/10/2023
--	--	--

3. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 3.1. Nº 000003254 - 0001 3.2. Data de Emissão: 04/10/2023		4. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 4.1. Nº 000003254 - 0001 4.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
5. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 5.1. Nº 000003254 - 0001 5.2. Data de Emissão: 04/10/2023		6. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 6.1. Nº 000003254 - 0001 6.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

7. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 7.1. Nº 000003254 - 0001 7.2. Data de Emissão: 04/10/2023		8. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 8.1. Nº 000003254 - 0001 8.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
9. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 9.1. Nº 000003254 - 0001 9.2. Data de Emissão: 04/10/2023		10. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 10.1. Nº 000003254 - 0001 10.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

11. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 11.1. Nº 000003254 - 0001 11.2. Data de Emissão: 04/10/2023		12. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 12.1. Nº 000003254 - 0001 12.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
13. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 13.1. Nº 000003254 - 0001 13.2. Data de Emissão: 04/10/2023		14. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 14.1. Nº 000003254 - 0001 14.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

15. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 15.1. Nº 000003254 - 0001 15.2. Data de Emissão: 04/10/2023		16. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 16.1. Nº 000003254 - 0001 16.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
17. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 17.1. Nº 000003254 - 0001 17.2. Data de Emissão: 04/10/2023		18. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 18.1. Nº 000003254 - 0001 18.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

19. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 19.1. Nº 000003254 - 0001 19.2. Data de Emissão: 04/10/2023		20. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 20.1. Nº 000003254 - 0001 20.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
21. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 21.1. Nº 000003254 - 0001 21.2. Data de Emissão: 04/10/2023		22. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 22.1. Nº 000003254 - 0001 22.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

23. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 23.1. Nº 000003254 - 0001 23.2. Data de Emissão: 04/10/2023		24. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 24.1. Nº 000003254 - 0001 24.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
25. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 25.1. Nº 000003254 - 0001 25.2. Data de Emissão: 04/10/2023		26. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 26.1. Nº 000003254 - 0001 26.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

27. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 27.1. Nº 000003254 - 0001 27.2. Data de Emissão: 04/10/2023		28. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 28.1. Nº 000003254 - 0001 28.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
29. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 29.1. Nº 000003254 - 0001 29.2. Data de Emissão: 04/10/2023		30. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 30.1. Nº 000003254 - 0001 30.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

31. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 31.1. Nº 000003254 - 0001 31.2. Data de Emissão: 04/10/2023		32. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 32.1. Nº 000003254 - 0001 32.2. Data de Emissão: 04/10/2023	
33. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 33.1. Nº 000003254 - 0001 33.2. Data de Emissão: 04/10/2023		34. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO 34.1. Nº 000003254 - 0001 34.2. Data de Emissão: 04/10/2023	

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
366803668 B084

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCB SAFRA S.A.

4229714984000301150000101632520595200000457443

RENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.424.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.105

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.574,43

VALOR PAGADO 4.574,43

NR. AUTENTICAÇÃO 3.DDB.BC4.792.2ED.448

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação elevada com sucesso por 2F303158 ROSIMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

SAULO - SP

CEP: 17.047-903

Del.: (14) 2106-2000

DANFE

DOCUMENTO FISCAL DA
Nota Fiscal Eletrônica

3 - ENTRADA

SAIDA

Nº 8182941

SÉRIE 7

Página 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1044 4031 5600 0184 0500 7008 1829 4317 5114 7449

Consulte de autenticidade no portal nacional de

ME no www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de

Selva Automação

13533564569675 04/10/2023 00 19:31-03:00

DESTAQUE DE DADOS

INFORMAÇÃO ESPECIAL

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

INTERESSADO

INTERESSADO

INTERESSADO

ESTADO/UF/CELESTA

DISPENSAR

VALOR

VALOR

VALOR

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

03/10/2023

DATA DE INSCRIÇÃO

03/10/2023

DATA DE EMISSÃO

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

Em 03/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 36/2023, processo nº 3056/2023 de 03/07/23. - *Patália*

RECEBI E CONFERI OS

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

04/10/2023

Luana Almeida

**Servimed****SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 87-87

CARIMEM PAROARA

BAURU - SP

CEP: 12 047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFEDocumento Fiscal de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 8182941

SÉRIE 7

FOLHA 2/2

04/01/2020

3523 1044 4631 5600 0194 5500 7009 1629 4117 6114 7449

Consulta de autenticidade no portal nacional de

NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da

Sefaz Autorizadora

1022166a559673 04/01/2020 00:19:01-01:00

EMPRESA EMITENTE

EMPRESA EMITENTE

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DE BARRAS DO PRODUTO / SERVIÇO

04 10 23
 Bruno Cirada



Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 SAO PAULO - SP
 CEP: 17.047-003
 Tel.: (14) 2105 2000

DANFE

DOCUMENTO FISCAL DA
RECEITA FISCAL DO ESTADO DE SAO PAULO



0 ENTRADA 1
 1 - SAJCA
 N 8182075
 SERIE 7

DATA DE EMISSAO
 03/10/2023 09:10:10
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE DO PORTAL NACIONAL DA
 RECEITA FISCAL DO ESTADO DE SAO PAULO
 SAJCA Autorizadora

POLINA 1/1

419328

03/10/2023 09:10:10

INFORMAÇÃO DE EMISSÃO

INFORMAÇÃO DE EMISSÃO

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DO CHARQUEADA

51 421.279/0001-18

03/10/2023

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO

DADOS ADICIONAIS

Assinatura do emitente

6 de 10 de 10
 Flavia Almeida

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
365883668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLÍENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3658-4 CONTA: 17.212-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

08398000000171153600101297027177695200000146270

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 07.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.270/0001-1R

=====

NR. DOCUMENTO 103.104

NOSSO NUMERO 17115360001297027

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.462,78

VALOR COBRADO 1.462,78

=====

NR. AUTENTICACAO 8.EE1.D5F.507.8BF.082

=====

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de

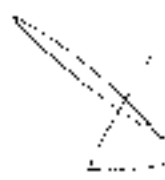
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

outros produtos e serviços de Ouvidoria.



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO SACADO	VALOR DO SACADO
03/10/2023	03/10/2023	5119-5 / 308406-9	R\$
VALOR DO SACADO		1.462,78	
VALOR DO SACADO		17115360001297027	
VALOR DO SACADO		1779216/01	

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO SACADO	VALOR DO SACADO
03/10/2023	03/10/2023	5119-5 / 308406-9	R\$
VALOR DO SACADO		1.462,78	
VALOR DO SACADO		17115360001297027	
VALOR DO SACADO		1779216/01	

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01297.027177 6 95200000146278

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		DATA DE EMISSÃO		DATA DE VENCIMENTO	
COMERCIAL CURGICA RIICLARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 07.729.178/0004-01		03/10/2023		03/10/2023	
VALOR DO SACADO		VALOR DO SACADO		VALOR DO SACADO	
1779216/01		17115360001297027		5119-5 / 308406-9	
17-019		R\$		1.462,78	

MULTA DE 2,0% A PARTIR DE 03/11/2023
JURIS DE MORA DE 2,0% MENSAL (R\$ 28,25)

** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 07.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01297.027177 6 95200000146278

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		DATA DE EMISSÃO		DATA DE VENCIMENTO	
COMERCIAL CURGICA RIICLARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 07.729.178/0004-01		03/10/2023		03/10/2023	
VALOR DO SACADO		VALOR DO SACADO		VALOR DO SACADO	
1779216/01		17115360001297027		5119-5 / 308406-9	
17-019		R\$		1.462,78	

MULTA DE 2,0% A PARTIR DE 03/11/2023
JURIS DE MORA DE 2,0% MENSAL (R\$ 28,25)

** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 07.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000



Identificação do contribuinte

30 **Charqueadense**
4800

CONTRIBUÍDO(A) DE RUA ARIESTEARI N.º 1234
 CHARQUEADA - PR - 85000-000

VENDE DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO CAD. IPI
 790060142110

DESCRIÇÃO DO BEM IMÓVEL
 NOME: RUA JOSÉ GILBERTO

HOSP E MAT. BENEFICIA DE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
 RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO
 CHARQUEADA

INSCRIÇÃO CAD. IPI

VALOR DO BEM
 17992154

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 082,78

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

VALOR DO BEM

VALOR DO BEM
 0,00

DANFE

DOCUMENTO FISCAL DA
 RECEITA DO CONTRIBUÍDO(A)

1 - ENTRADA
 2 - SAÍDA

N.º 17992154

SÉRIE 1

419.276



DATA DE EMISSÃO

3523 1067 7291 7800 0491 5500 1001 7792 3447 1827 1480

Consultar a autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz A. Paranaense

03/10/2023 07:50:14

175271663665250 03/10/2023 20:55:04

67.729.178.0004-91

USO 701

51.421.379.0001-18

13535-000

INSCRIÇÃO CAD. IPI

395060142110

SP

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

03/10/2023

Em 03/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o fornecimento de comprovante firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/2023. Notária

RECIBO
 RECIBO
 RECIBO
 04.10.2023
 Maria Lúcia

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
366803668 0086

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 37.212-X

BANCO DO BRASIL

RG19080009813048400001225132172895200000028348

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ- 07.729.178/0002-20

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.103

NOSSO NUMERO 13848400001225132

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 283,40

VALOR COBRADO 283,40

NH.AUTENTICACAO 7.FF6.90B.BA9.F61.067

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

31/10/2023 5119-5/1100000-7 R\$
283,40
13048400001225132 075006701
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

31/10/2023 5119-5/1100000-7 R\$
283,40 13048400001225132
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01225.132172 8 952000000028340

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 67.729.178/0002-20

03/10/2023 075006701 DM N 03/10/2023 13048400001225132
17-019 R\$ 283,40

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/11/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAIS (R\$ 5,66)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BULETO

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.278/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01225.132172 8 952000000028340

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 67.729.178/0002-20

03/10/2023 075006701 DM N 03/10/2023 13048400001225132
17-019 R\$ 283,40

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/11/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAIS (R\$ 5,66)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BULETO

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.278/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000



31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:57
160803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTRA: 17.212-X
=====

BANCO DO BRASIL

001900000000222308100701007244172993200000046200

BENEFICIARIO:

MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-18

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.102

NOSSO NUMERO 22230810001007244

CONVENIO 02223001

DATA DE VENCIMENTO 31/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 462,00

VALOR COBRADO 462,00

NR. AUTENTICACAO 3.000.8CF,000,2F7,DC3

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 0000

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





BANCO DO BRASIL S/A

001-9

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado					Vencimento	
H01 LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					13/10/2023	
11.672.656/0001-10					Agência/Código Cedente	
					2591-7 / 102525-2	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
03/10/2023	446913-1	DM	N	03/10/2023	2220810001087744	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
	17/019	R\$			462,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$0,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(i) Desconto/Abatimento	
					0,00	
					(ii) Multa/Multa	
					(iii) Outros Acréscimos	
					(iv) Valor Cobrado	
Banco HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R CARVALHO GILZ 70 13.515-000-CHARQUEADA SP Sacado/Assinatura					Autenticação Mecânica	



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9

00193100010222081007 01087744172 9.95200000046200

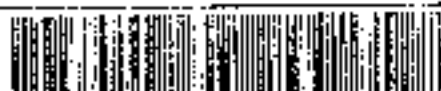
Local do Pagamento					Pagamento	
Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					31/10/2023	
Cedente/Sacado					Agência/Código Cedente	
H01 LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					2591-7 / 102525-2	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
03/10/2023	446913-1	DM	N	03/10/2023	2220810001087744	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
	17/019	R\$			462,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$0,61 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(i) Desconto/Abatimento	
					0,00	
					(ii) Multa/Multa	
					(iii) Outros Acréscimos	
					(iv) Valor Cobrado	
Banco HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R CARVALHO GILZ 70 13.515-000-CHARQUEADA SP Sacado/Assinatura					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	





HDJ DOMESTICA HOSPITALAR

DANFE



3123 1011 8726 5602 0113 5530 1000 4369 1317 0168 7901

4/9 280

Em 03/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réplica. Essa despesa foi paga com o termo de imputação emitido com a Prefeitura Municipal de Chaveada, n.º 06/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. Natália

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/10/23
Luana Arruda

30/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:15:54
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

13793376099000011810046000749402195190000244143

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 183.002

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.441,43

VALOR COBRADO 2.441,43

NR.AUTENTICACAO 0.B51.DC0.0C3.C06.C61

Central de Atendimento BB

4084 0001 Capitois e regioes metropolitanas

0000 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamações, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informacoes, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transmissão eletrônica com sucesso por JF30315H ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Bradesco

237-2

Beneficiário

C.M. HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.428.164/0001-57

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Preencher (sempre) o comprovante com as características acima

Agência/Código Beneficiário

3376-6/00002494-5

Nº do Documento

0017/2288

Vencimento

30/10/2023

Valor do Documento

2.441,43

Cota

Assinatura

Cota

Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Multa-se
- ☐ Ausente
- ☐ Não aceite no indicado
- ☐ Recebido
- ☐ Não recebido
- ☐ Encargado no cliente
- ☐ Descontado
- ☐ Falado
- ☐ Outros (anotar na verso)



Bradesco

237-2

Local de Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C.M. HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.428.164/0001-57
AV. LUZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento

03/10/2023

Nº do Documento

001272288

Espécie Doc

DM

Assente

N

Data de Processamento

03/10/2023

Uso do Boleto

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 4,00 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, POR TANTO NÃO QUITAM

OUROS DEBITOS)

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO

CHARQUEADA - SP - 13610000

Código Interim: 020405-0001

CNPJ: 01.421.164/0001-18

MAFRA

Autenticação Manufatura

Recibo do Pagador

Vencimento

30/10/2023

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002494-5

Nosso Número

09/00001181046-5

Valor do Documento

2.441,43

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Despesas

(-) Multa/Multa

(-) Outras Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Validade/Validade



Bradesco

237-2

23793.37609 90000.118100 46000.249402 1 95190000244143

Local de Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço

C.M. HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.428.164/0001-57
AV. LUZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055

Data do Documento

03/10/2023

Nº do Documento

001272288

Espécie Doc

DM

Assente

N

Data de Processamento

03/10/2023

Uso do Boleto

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 4,00 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, POR TANTO NÃO QUITAM

OUROS DEBITOS)

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO

CHARQUEADA - SP - 13610000

Código Interim: 020405-0001

CNPJ: 01.421.164/0001-18

MAFRA

Autenticação Manufatura

Ficha de Comparação



2014-05-20

ṚṚNṚT



.....

DATA DE RECEBIMENTO

.....T... F NASTR DENTURE DE ENESECI N) E DE C-ARZUL ADO 1201425 00011

0014836 / 03/0008000000

Maifra

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA 1
SAÍDA

N. D04272288
SÉRIE 1
ECLINAD2402



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
11211012430164000157550010012722881712861060

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

PRATICO: O DE AUTORIZAÇÃO DE USO
- 20231604746,000 03/02/2023 23:22:12 CN-00

12.420.1648005:1-52

NATUREZA DA OPERAÇÃO										PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO									
VENDAS DE MERCADORIAS ADQUIRIDAS POR RECEBÍVEIS DE TERCÉIROS										135231664795/RS 037 02/2023 23 22 12-01-00									
REGISTRO ESTADUAL										INSC. ESTADUAL DO SIMPLES									
58255761013										CNPJ 12 420 1640021-57									
COD. PROD.	DESCR. PROD.	NUM. INH.	QST.	DEP. UN.	QUANT.	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL	BO. COM.	BO. COM. ST.	VAL. ICMMS	VAL. ICMMS ST.	ALIC. IP	Q. LOTE	LOTE PROD.	DATA DO F. F. F. F. F.				
1.00073	0 - COSMÉTICA B DRA MINERCI V OX GEL 50 AMP 100 L - COSMED INDUS 111A DE COSMETIC OS E MEDICAMENTO S.S.A	30045039	200	5102	CK	1,0000	820,510000	820,51	820,51	0,00	147,70	0,00	18,00%	0,00%	12455873	28/02/2023 01/02/2023			

05-10-23
Luis Aranda

Em 03 / 00 / 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 Cianqueada, n.º 16 / 2023, processo n.º 3058 / 2023 de 20 / 07 / 23.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313314297227901
30/10/2023 14:35:5930/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:35:59
366881668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M. R. CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X=====X==
BOC BRADESCO S.A.

2379337609900011000126000249404095190000139217

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.001

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.392,27

VALOR COBRADO 1.392,27

NR. AUTENTICAÇÃO 0.93D.AAG.C25.R3D.3EE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvیدoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Beneficiário
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ. 12.420.164/0009-04

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rúbrica (assinatura) e Assinatura digital com as características acima

Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Atto Documento 001258657
Vencimento 30/10/2023	Valor do Documento 1.392,27
Unidade	Assinatura
Código	Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Mudou-se
- ☐ Ausente
- ☐ Não usou nº inscrito
- ☐ Recusado
- ☐ Não procurou
- ☐ Endereço incorreto
- ☐ Desconhecido
- ☐ Faltado
- ☐ Outros (preencher no verso)



Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ. 12.420.164/0009-04
RDO DE 290 KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Data do Documento 03/10/2023	Nº do Documento 001258657	Exatidão Doc. CM	Assinatura N	Data do Processamento 03/10/2023
Unidade do Banco	Código 08	Especie R\$	Quantidade	Valor

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE 1% E 1/3 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.
NÃO AUTORIZAMOS PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCÁRIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
QUOTA DE PAGAMENTO

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13510-000

Código Interno: 020405-10001
CNPJ: 91.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Assinatura

Assinatura Mínima

Vencimento
30/10/2023

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002494-5

Nosso Número
09/00001180026-5

Valor do Documento
1.392,27

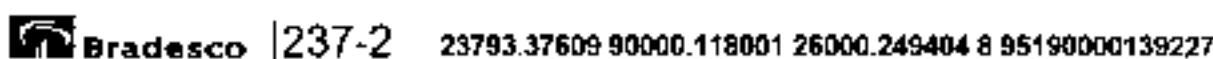
☐ Desconto/Abatimento

☐ Outras Deduções

☐ Mora/Multa

☐ Outros Acréscimos

☐ Valor Líquido



Local de Pagamento
REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ. 12.420.164/0009-04
RDO DE 290 KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Data do Documento 03/10/2023	Nº do Documento 001258657	Exatidão Doc. CM	Assinatura N	Data do Processamento 03/10/2023
Unidade do Banco	Código 08	Especie R\$	Quantidade	Valor

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE 1% E 1/3 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.
NÃO AUTORIZAMOS PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCÁRIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
QUOTA DE PAGAMENTO

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13510-000

Código Interno: 020405-10001
CNPJ: 91.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Assinatura

Assinatura Mínima

Faixa de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

 G1312425184413681
 24/10/2023 09:42 05

 24/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:42:07
 366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCD BRADÉSCO S.A.

2379337689900011645066000249400595130000095000

BENEFICIÁRIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIÁRIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.401

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 950,00

VALOR COBRADO 950,00

NR. AUTENTICAÇÃO 9.BF3.641.65E.001.0AB

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

 Informações, reclamações, cancelamento de
 produtos e serviços.

Dúvidaria

0800 729 5678

 Reclamações não solucionadas nos canais
 habituais agência, SAC e demais canais de
 atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0002

 Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
 outros produtos e serviços da Dúvidaria.

Transação realizada com sucesso por JF302159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Bradesco

237-2

Beneficiário

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

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Reservamos o direito de tudo com as condições acima.

Agência/Código Beneficiário
3376-6/00002494-5Nº do Documento
091265875Vencimento
24/10/2023Valor do Documento
950,00

Data

Assinatura

Nota

Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Modulo de
- ☐ Assente
- ☐ Não emitido em duplicado
- ☐ Simulado
- ☐ Não processado
- ☐ Endereço insuficiente
- ☐ Desatualizado
- ☐ Falência
- ☐ Outros (anotar no verso)



Bradesco

237-2

Local do Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO COM NÚMERO DE CÉDULA DE CÉDULA BANCÁRIA

Beneficiário/CNPJ do Pagador

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

AV. LUIZ MARQUELI, 2777 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-056

Data do Documento
27/09/2023Nº do Documento
091265875Especie Doc.
DMPonto
NData do Processamento
27/09/2023

Tipo do Pagador

Canal

09

Espécie

R\$

Quantidade

Instruções: Todos os pagamentos deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM

NENHOS DEBITOS(S)

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OLGA DO CRUZ, 70 - CENTRO

CHARQUEADA - SP - 13515000

Código interno 000405-0001

CNPJ 51421 2750001-18

MAIRA

Assinatura Médica

Recibo do Pagador

Vencimento

24/10/2023

Agência/Código do Beneficiário

3376-6/00002494-5

Número Máximo

09000001164566-9

Valor do Documento

950,00

☐ (Descontos/Abatimentos)☐ Outros Deduções☐ Mora/Multa☐ Outros Acréscimos☐ Valor Cobrado

Assinatura Avalista



Bradesco

237-2

23793.37609 90000.116450 66000.249400 5 95130000095000

Local do Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO COM NÚMERO DE CÉDULA DE CÉDULA BANCÁRIA

Beneficiário/CNPJ do Pagador

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

AV. LUIZ MARQUELI, 2777 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-056

Data do Documento
27/09/2023Nº do Documento
091265875Especie Doc.
DMPonto
NData do Processamento
27/09/2023

Tipo do Pagador

Canal

09

Espécie

R\$

Quantidade

Instruções: Todos os pagamentos deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMATICAMENTE APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM

NENHOS DEBITOS(S)

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OLGA DO CRUZ, 70 - CENTRO

CHARQUEADA - SP - 13515000

Código interno 000405-0001

CNPJ 51421 2750001-18

MAIRA

Assinatura Avalista

Assinatura Médica

Folha de Compensação



09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:58:59
356803668 8885

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0314448457013000003106345560104499498000100059

BENEFICIÁRIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-08

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMERCADO E IMPORTAÇÃO DE

CNPJ: 17.206.039/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E NAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 108.983
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.083,59
VALOR CORRADO 1.083,59

NR.AUTENTICAÇÃO C.6E6.0B8.34C.2BE.052

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



|033-7|

Recibo do Pagador

03399.48457 01300.000310 68455.601044 9 94980000100359

03399.48457 01300.000310 68455.601044 9 94980000100359

CPF: 03399.48457
 Nº Documento: 02
 Data: 11/09/2023
 Valor: 1.003,59
 Moeda: REAL

MORA DE 1,67 AO DIA, A PARTIR DE 10/10/2023

Validade: 09/10/2023
 Para Validar: Beneficiário
 03689 4845013
 Número Mensal: 000003168455-6
 Valor do Documento: 1.003,59
 Códigos Abreviados:
 Códigos Descontos:
 Códigos Atrasados:
 Códigos Anulados:
 Valor Cobrado

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 RUA OSWALDO CRUZ, N 70.
 CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
 RUA PROJETADA,S/N ITAM 37.600-000 CAMBURI/MG

CNPJ/CPF: 11.205.098/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander

|033-7|

Ficha de Caixa

03399.48457 01300.000310 68455.601044 9 94980000100359

CPF: 03399.48457
 Nº Documento: 02
 Data: 11/09/2023
 Valor: 1.003,59
 Moeda: REAL

MORA DE 1,67 AO DIA, A PARTIR DE 10/10/2023

Validade: 09/10/2023
 Para Validar: Beneficiário
 03689 4845013
 Número Mensal: 000003168455-6
 Valor do Documento: 1.003,59
 Códigos Abreviados:
 Códigos Descontos:
 Códigos Atrasados:
 Valor Cobrado

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica

Santander

|033-7|

03399.48457 01300.000310 68455.601044 9 94980000100359

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

03399.48457 01300.000310 68455.601044 9 94980000100359

CPF: 03399.48457
 Nº Documento: 02
 Data: 11/09/2023
 Valor: 1.003,59
 Moeda: REAL

MORA DE 1,67 AO DIA, A PARTIR DE 10/10/2023

Validade: 09/10/2023
 Para Validar: Beneficiário
 03689 4845013
 Número Mensal: 000003168455-6
 Valor do Documento: 1.003,59
 Códigos Abreviados:
 Códigos Descontos:
 Códigos Atrasados:
 Valor Cobrado

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 RUA OSWALDO CRUZ, N 70.
 CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ/CPF: 11.205.098/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

DOCUMENTO FISCAL
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



SUPERMED

Rua Proença, s/n - Bairro: CAMARILHO, CEP: 37500-000 Fone: 31-4234-1730

INSCRIÇÃO
ESTADUAL

1

CNPJ DE ACESSO

3123 0001 2060 9900 0107 5500 1000 7248 8510 0015 8382

Nº 724885
SERIE 1
PÁGINA 1/2

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site de Sefaz Aulantech@

PROTOCOLO AUTENTICIDADE

131235500155150 11/08/2023 18:18:00

NOTA FISCAL DE CANCELAMENTO
VALOR DE CANCELAMENTO

INSCRIÇÃO FISCAL
Nº 1771.1480295

ISS: ESTADUAL DO S. M. I. P. I. R. O.
RIS.020.011.119

CNPJ

11.206.360-0001-07

DESTINATÁRIO FISCAL

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA (NÃO)

CNPJ Nº
51.421.275-0001-18

DATA DE EMISSÃO
11/08/2023

ENDEREÇO
R. OSVALDO CRUZ, 73

TIPO DE EMITENTE
CENTRO

CPF
13015-0-0

DATA DE VENCIMENTO
11 SET 2023

VALOR
CHARGEADA

INSCRIÇÃO
1034851330

SE

REGIÃO DE ORIGEM

FATOR DE CORREÇÃO

00 08/10/2023 1.00000

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
120.00	120.00	120.00
VALOR TOTAL DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
120.00	120.00	120.00

TRANSPORTADOR E/OU TRANSFERTORES

NOME RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA LOGÍSTICA LTDA

TIPO DE EMITENTE
CENTRO

CNPJ Nº

01.207.970.0001-10

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6700

INSCRIÇÃO
POLÍCIA MILITAR

CNPJ Nº

525920940005

VALOR DA NOTA

120.00

VALOR DA TAXA

0.00

VALOR TOTAL

120.00

VALOR TOTAL

120.00

VALOR TOTAL

UNIDADES DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS ITENS/PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANTIDADE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
11557	PROD. DE 30030 JEN. 20000 LITRO. FG. SANTOS. 100.00 (1) 00/0000 (processador: 1494, Lote: 0000, Data: 1. Data: 01/01/2023, Data: 01/01/2023)	100.00	KG	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00
12157	PROD. DE 30030 JEN. 20000 LITRO. FG. SANTOS. 100.00 (1) 00/0000 (processador: 1494, Lote: 0000, Data: 1. Data: 01/01/2023, Data: 01/01/2023)	100.00	KG	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00
12091	PROD. DE 30030 JEN. 20000 LITRO. FG. SANTOS. 100.00 (1) 00/0000 (processador: 1494, Lote: 0000, Data: 1. Data: 01/01/2023, Data: 01/01/2023)	100.00	KG	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00
13873	PROD. DE 30030 JEN. 20000 LITRO. FG. SANTOS. 100.00 (1) 00/0000 (processador: 1494, Lote: 0000, Data: 1. Data: 01/01/2023, Data: 01/01/2023)	100.00	KG	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00
14871	PROD. DE 30030 JEN. 20000 LITRO. FG. SANTOS. 100.00 (1) 00/0000 (processador: 1494, Lote: 0000, Data: 1. Data: 01/01/2023, Data: 01/01/2023)	100.00	KG	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00	1.00	100.00

OUTROS ADOÇÕES

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

Em 11/08/2023 RECEBI E CONFIRMEI
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
16/2023, processo n.º 7058/2023
de 20/07/23. Pirella

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

RECEBOS E CONFERÊNCIAS

Recebido em 11/08/2023
e ser o responsável por
os compromissos de pagamento.

11/08/2023
Pirella

SUPERMED

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

Rua Prometeia s/n - Itaipu - CAMBUÍ, MS.
CEP: 75730000 Fone: 11-4804-1700

DANFE

DECLARANTE AUTOMÁTICA
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



USO EM PAPEL
1 - ÚNICA

Chave de Acesso

3123 0818 2060 8200 0107 5500 1000 7240 4910 0015 8387

Nº 724885
SERIE 1
FOLHA 2/2

Consulte os autenticadores no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Automática

RECEBEMOS DE
Venda a prazo contribuinte

CPF: 03.360.709-00000000

131235568155160 11/09/2023 19:18:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1460296

Nº ESTAB. DOBENS: 00000000
RTP: 000011117

UF: MS
1: 206.000-0001-07

Dados dos Interlocutores

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/CONTABILIZÁVEIS	QUANTIDADE	UNID.	GRUPO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	DEB. DTAZ	CRÉD. DTAZ	DTA	VAL. F. 005	VAL. 44
1021	DECLARANTE DO DOBENS LEONARDE INEL GEN-HIPO- LABOR DO O 304732 IL 18/2024 (Pomaredor: 1898, Gênes 7-034/23, Difer 1, Data emb. 11/09-2022, Data Val. 11/09/2024)	10049037	000	8108	CK	1	1004900	10049	10049	1041	2029	10.00	0.00

RECEBEMOS DE
Venda a prazo contribuinte
18/09/2023
Fatura 1898
Leonardo

Atenção: a validade da fatura
é de 180 dias a partir da data de emissão
e a contagem de dias se dá

09/10/2023 * BANCO DO BRASIL - 13:50:59
366803608 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BDO SAKIANDER (BRASIL) S.A.

033994845701300000031060454801041694980000073035

BENEFICIÁRIO:

BANCO SDFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SDFISA S/A

CNPJ: 68.889.128/0001-88

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMERCADO COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE

CNPJ: 11.286.889/0001-87

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.904

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 738,35

VALOR COBRADO 738,35

NR.AUTENTICACAO 0.35E.240.D5D.1A7.5BB

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0712

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvedoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.





|033-7|

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. Endereço Beneficiário Rua: 1406 - Caraculha Caixa 01.418-100 - SÃO PAULO/SP					Vencimento 09/10/2023 Data Vencimento Beneficiário 03689 4845013 Número Número 000003168454-8	
11/09/2023 Data Emissão 6555583U Número 104 Cotação 12/09/2023 Data Processamento	02 Espécie Documento REAL Espécie	NAO Assinatura Quantidade	12/09/2023 Data Processamento Valor	738,35 (=) Valor do Documento (=) Desconto/Abatimento (=) Outras Deduções (=) Montante (=) Outras Acreditações (=) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.800-000 CAMBUÍ/MG CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



|033-7|

Ficha de Caixa

60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. 11/09/2023 Data Emissão 6555583U Número 104 Cotação 12/09/2023 Data Processamento					03689 4845013 Beneficiário 12/09/2023 Data Processamento		09/10/2023 Vencimento 000003168454-8 Número Número 738,35 (=) Valor do Documento (=) Desconto/Abatimento (=) Outras Deduções (=) Montante (=) Outras Acreditações (=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.800-000 CAMBUÍ/MG CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

Autenticação Mecânica



|033-7|

03399.48457 01300.000310 68454.801041 6 94980000073835

60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A. 11/09/2023 Data Emissão 6555583U Número 104 Cotação 12/09/2023 Data Processamento					03689 4845013 Beneficiário 12/09/2023 Data Processamento		09/10/2023 Vencimento 000003168454-8 Número Número 738,35 (=) Valor do Documento (=) Desconto/Abatimento (=) Outras Deduções (=) Montante (=) Outras Acreditações (=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.800-000 CAMBUÍ/MG CPF/CNPJ					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Wickham, N.H.

18-4-67
Kumy Amla

10/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:20:36
366893068 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOO BRABESCO S.A.

2379339883032560006637000293570150400000005005

UNIFICARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.200.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.200.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421-279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.002

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 950,85

VALOR COBRADO 950,85

NR.AUTENTICACAO 8.391.64A.B69.C68.D47

Central de Atendimento BB

0800 0800 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0800 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.

Arrendamento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0800

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

Transação efetuada com sucesso por JF206153 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93256.000063 70002.935701 5 94990000095085

Nome do Pagador/CREDENCIADO

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CREDITO L 51.421.279/0001-16

Assinado Digital

Nome do Beneficiário 3256000670-	Nº do Documento 6555986J	Data de Vencimento 10/10/2023	Valor do Documento R\$ 950,85	Valor do Valor Pago R\$ 950,85
Nome do Beneficiário/CREDENCIADO SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS OFF-ONP L 11.206.998/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JARDIMARA 04338-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Endereço Beneficiário 33994029357			Assinado Digital	

Boloto de Pagamento



237-2

23793.39803 93256.000063 70002.935701 5 94990000095085

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

10/10/2023

Nome do Beneficiário/CREDENCIADO

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS OFF-ONP L 11.206.998/0001-07

AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JARDIMARA

04338-970 SAO PAULO - SP

Agência/Endereço do Beneficiário

33994029357

Data do Documento 12/05/2023	Nome do Documento 6555986J	Exercício Doc 13M	Acerto 0	Data de Processamento 15/09/2023	Nome do Item 3256000670/10
Valor do Documento R\$ 950,85	Valor do Documento R\$ 950,85	Exercício Real REAL	Quantidade	Valor Realizado	Valor do Documento R\$ 950,85

Observações

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS

JUROS POR DIA DE ATRASO ... R\$ 1,53

Valor do Documento

Valor do Documento

Valor do Documento

R\$ 950,85

Nome do Pagador/CREDENCIADO

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA L 51.421.279/0001-16

Assinado Digital

Assinado Digital



SUPERMED COM. E MP. DE
PROD. MED. E HÓSPIT. LTDA

DANFE
DOCUMENTO ACOMPANHAR
DA NOTA FISCAL
ELETTRÔNICA



SUPERMED

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galvão 24 - Laranjeira - ARLUA, SP,
CEP:07430330, Fone:11-4934-1104

ENTRADA
1 SAIDA

RF 555880
SERIE 1
PCLHA 1/2

Código de Verificação
3521 0911 2060 9800 0441 6500 1000 5558 3810 0108 1049

Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site do Sefaz do Estado.

Destinatário: Fornecedor
Venda de Min. Ado. de Terc.

412/23

Processo de Autenticação de NF-e
135281519524723 12/09/2023 15:20:35

Valor Total: R\$ 1.206,00

Valor de Imposto de Renda: R\$ 0,00

CNPJ
11.206.029-0004-41

Destinatário: Fornecedor

HOSPITAL MAT. BENEFICENT. DE CHARQUEADA (0881)

INSCRIÇÃO
51.421.273-0001-12

DATA DE EMISSÃO
12/09/2023

Endereço:
R. OSWALDO CRUZ, 70

Atividade Econômica:
CLINICA

CEP
13515-000

DATA DE RECEBIMENTO
12 SET. 2023

Atividade:
CHARQUEADA

CNPJ
1034881330

Endereço:
R. OSWALDO CRUZ, 70

Endereço:
R. OSWALDO CRUZ, 70

Atividade: DIFUSÃO

CEP 13.10.2023 15:20:35

CHUGILLO DO MONTEIRO

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor IPI	Valor ICMS	Valor Total	Valor Total com IPI e ICMS
1	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00

TRANSPORTADOR: VOLLMEIS TRANSPORTAS

Endereço:
RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Endereço:
RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Atividade:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço: RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor IPI	Valor ICMS	Valor Total	Valor Total com IPI e ICMS
1	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
2	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
3	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
4	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
5	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
6	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
7	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
8	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
9	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00
10	CHUGILLO DO MONTEIRO	100	12,06	1.206,00	0,00	0,00	1.206,00	1.206,00

Endereço: RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Endereço: RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Endereço: RUA SALVADOR ROCHA GULBENKIAN, 200

Em 12/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 16/2023, processo nº 7058/2023 de 20/07/23. Brasília.

Em 12/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

[illegible]

16/12/23, processo n.º 7058/23
de 20/10/23. Brasília

09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:58:59
366883668 8083

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

6539000020020550000246425098084794980000267510

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFYC

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 100.007

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.635,10

VALOR COBRADO 2.635,10

NR. AUTENTICACAO 4.C5C.A20.27A.736.4C1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e Regiões metropolitanas

8888 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Banco Votorantim **[655-6]**

Recibo do Pagador

Título de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento: 08/10/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURILI - SP - 17047-903					CNPJ: 44.483.158/0001-84	
Empenho (Data)	Valor do Empenho	Valor do Pagamento	Valor da Multa	Valor do Juro	Valor do Total	Valor do Saldo
12/09/2023	4012,372232923031	CM	N	12/09/2023	500,00	500,00
Valor do Título	Valor do Pagamento	Valor do Juro	Valor do Total	Valor do Saldo	Valor do Saldo	
500	500	RS	500,00	500,00	2.635,10	
APÓS 12/09/2023 CORRAR MULTA DE R\$ 52,70 APÓS 09/10/2023 + TX PERM. ANUIDADE: R\$ 10,54 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					Valor do Saldo Valor do Saldo Valor do Saldo Valor do Saldo	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos de a SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
PAGADOR (94340) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFÍCIO R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Prestador: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Nome do pagador: _____ Data de emissão do boleto: _____ Valor do boleto: _____ Valor do pagamento: _____ Valor do juro: _____ Valor do total: _____ Valor do saldo: _____

EMPENHO: _____ VALOR: _____ DATA: _____ VALOR DO PAGAMENTO: _____ VALOR DO JURO: _____ VALOR DO TOTAL: _____ VALOR DO SALDO: _____

EMPENHO: _____ VALOR: _____ DATA: _____ VALOR DO PAGAMENTO: _____ VALOR DO JURO: _____ VALOR DO TOTAL: _____ VALOR DO SALDO: _____

Banco Votorantim **[655-6]** 65590.00002 00205.500002 46425.098004 7 94980000263510

Título de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento: 09/10/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURILI - SP - 17047-903					CNPJ: 44.483.158/0001-84	
Empenho (Data)	Valor do Empenho	Valor do Pagamento	Valor da Multa	Valor do Juro	Valor do Total	Valor do Saldo
12/09/2023	4012,372232923031	CM	N	12/09/2023	500,00	500,00
Valor do Título	Valor do Pagamento	Valor do Juro	Valor do Total	Valor do Saldo	Valor do Saldo	
500	500	RS	500,00	500,00	2.635,10	
APÓS 12/10/2023 CORRAR MULTA DE R\$ 52,70 APÓS 09/10/2023 + TX PERM. ANUIDADE: R\$ 10,54 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					Valor do Saldo Valor do Saldo Valor do Saldo Valor do Saldo	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos para SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
PAGADOR (94340) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFÍCIO R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Prestador: SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	

Autenticação Médica / Ficha de Comunicação



11/09/2023

Emissão: 11/09/2023

DANFE

Documento Fiscal de
Nota Fiscal Eletrônica**Servimed****SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PAIORAMA

BAURUPÍ - SP

CEP: 13.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N.º 7970503
SERIE 7
FOLHA 1/1

Código de Verificação

1529 0944 4671 5688 0124 1530 7007 9785 8714 8404 2118

Consulta de autenticidade no portal nacional da

NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da

Sinfax Autorizadora

NOME DA EMPRESA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

DADOS DE EMISSÃO

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

CNPJ 00.000.000/0001-00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIALS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/11/2023

Assinatura: *Assinatura*

Em 11/09/2023, 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 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/2023. *Assinatura*

09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:58:59
366883668 8083

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOC BRADESCO S.A.

237933768990001127567680024948939499000057682

RFNFFTCARTO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.900

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 576,82

VALOR COBRADO 576,82

NR.AUTENTICACAO C.D03.BEF.D2D.7F3.65F

Central de Atendimento BB

0800 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

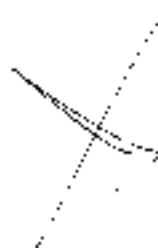
0800 729 5678

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.




Bradesco | 237-2 |

Beneficiário

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

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Recebemos o boleto/bilhete com as características acima

Agência/Código Beneficiário

3376-00002494-5

Número do Documento

091250151

Vencimento

09/09/2023

Valor do Documento

576,82

Data

Assinatura

Data

Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Recebido
- ☐ Ausente
- ☐ Não recebe o boleto
- ☐ Recusado
- ☐ Não produzido
- ☐ Interrupção de entrega
- ☐ Entregue
- ☐ Não entregue
- ☐ Outros (prestar em nome)


Bradesco | 237-2 |

Local de Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário(CNPJ/Endereço)

 C.M. HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
 AV. LUZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-405

Data do Documento

11/09/2023

Número do Documento

001250151

Espécie Doc.

DM

Acerto

N

Data de Processamento

11/09/2023

Usos do Boleto

Código

09

Espécie

R\$

Código de

001250151

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
 COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO
 NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM DIAS
 NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
 BANCÁRIA, NÃO SAIR IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM
 OJOS, DÉBITOS

Pagador

 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 R. OSVALDO CRUZ, 10 - CENTRO
 CHARQUEADA - SP - 13610-000

 Código Interno: 020406-0001
 CNPJ: 31.421.279/0001-18

MAFRA

Autenticando Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento

09/10/2023

Agência/Código do Beneficiário

3376-00002494-5

Número

09/00001127576-4

Valor do Documento

576,82

Destinatário/Adquirente

Outras Destinações

Mora/Multa

Outros Acréscimos

Valor Total


Bradesco | 237-2 |

23793.37609 90000.112756 76000.249409 3 94980000057682

Local de Pagamento

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCÁRIO

Beneficiário(CNPJ/Endereço)

 C.M. HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
 AV. LUZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-405

Data do Documento

11/09/2023

Número do Documento

001250151

Espécie Doc.

DM

Acerto

N

Data de Processamento

11/09/2023

Usos do Boleto

Código

09

Espécie

R\$

Código de

001250151

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

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
 COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO
 NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM DIAS
 NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
 BANCÁRIA, NÃO SAIR IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM
 OJOS, DÉBITOS

Pagador

 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 R. OSVALDO CRUZ, 10 - CENTRO
 CHARQUEADA - SP - 13610-000

 Código Interno: 020406-0001
 CNPJ: 31.421.279/0001-18

MAFRA

Autenticando Mecânica

Ficha de Compensação

Saneamento



09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:50:59
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M O CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 37.212-X

BANCO DO BRASIL

001900000000171153600101291036174004000000054100

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCIARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.L MA1. BENEFICIENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.906

NOSSO NUMERO 17115360001291036

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 541,00

VALOR COBRADO 541,00

NR. AUTENTICACAO 5.201.04C.C9D.60D-540

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 719 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

09/10/2023 5119-5/306406-9 R\$

541,00

17115360001291036 1770306/01

HOSP.E MAT. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

09/10/2023 5119-5/306406-9 R\$

541,00 17115360001291036

HOSP.E MAT. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190 00009 01711.536001 01291.036174 9 94980000054100

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

COMERCIAL CIRURGICA RIOC LARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 67.729.178/0004-91

11/09/2023 1770306/01 DM N 11/09/2023 17115360001291036

541,00

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/10/2023

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,82)

PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

HOSP.E MAT. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18

RUA OSWALDO CRUZ,70

CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01291.036174 9 94980000054100

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

COMERCIAL CIRURGICA RIOC LARENSE LTDA - CNPJ/CNPJ 67.729.178/0004-91

11/09/2023 1770306/01 DM N 11/09/2023 17115360001291036

541,00

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/10/2023

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,82)

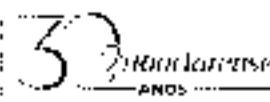
PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

HOSP.E MAT. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18

RUA OSWALDO CRUZ,70

CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000





DANFE
DOCUMENTO AUTORIZADO
NOTA FISCAL DE FISCOS



CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO

DATA DE EMISSÃO

NÚMERO DE EMISSÃO

VENIDA DENTRO DO ESTADO

DATA DE EMISSÃO

395060-12-10

DESTAQUE DE FISCOS

NOTA FISCAL DE FISCOS

HOSP E MAT BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

CEP

17700001

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17700001

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

INSCRIÇÃO DE FISCOS

17700001

ENTRADA

SAÍDA

Nº 17700001

SÉRIE 1

DATA DE EMISSÃO

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

395060-12-10

Em 20/10/2023, 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 16/2023, processo n.º 70581/2023 de 20.1.07/23. *Priscila*

RECEBI E CONFEREI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

Priscila

09/10/2023 * BANCO DO BRASIL - 13:50:59
366003668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 37.212-X
=====ITAU UNIBANCO S.A.

3419100003500124092782179030000194950000085300
BENEFICIARIO:
MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
MDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-1R

NR. DOCUMENTO 100.985
DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO R\$3,00
VALOR COBRADO R\$3,00

NR. AUTENTICACAO B.FDB.386.421.716.DOS

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0085
Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.





BANCO ITAÚ S/A

| 341-7 |

1419 169,08 1586,12 8827 82179,00 0000 1 94990600035300

150
RÉCIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HID LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.858/0001-10				09/10/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-000							
Número	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário		
109 00350012-4	109	DM			8928-21790-3		
Data do Documento	Número do Documento	Especie do Documento	Assinatura	Data Processamento	Valor do Documento		
11/09/2023	432966 - 1		N	11/09/2023	R\$3,11		

Autenticação Mecânica



BANCO ITAÚ S/A

| 341-7 |

1419 169,08 1586,12 8827 82179,00 0000 1 94990600035300

Local de Pagamento						Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						09/10/2023	
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HID LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.858/0001-10		8928-21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc	Assinatura	Data Processamento	Número		
11-09-2023	432966 - 1	DM	N	11/09/2023	109 00350012-4		
Usa do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento		
	109	RS			R\$3,11		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,06 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,71 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C.C. SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO						() Desconto/Abatimento	
						() Mora/Multa	
						() Outros Acréscimos	
						() Valor Cobrado	
HID LOGISTICA HOSPITALAR LTDA - CNPJ 11.872.858/0001-10 RUA INGLATERRA, 40 - TIBERY - UBERLÂNDIA - MG 38.405-000 11 3194-0000 - CHAMADA GRÁTUA Sacador Avalista							

Autenticação Mecânica / FOLHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE



3123 6W11 8726 5608 0110 3503 1000 4329 5615 5892 7121

R\$ 822,68

R\$ 822,68

407 096

RECEBIMOS

RECEBIMOS

RECEBIMOS

RECEBIMOS

RECEBIMOS

853,06

Em 41,09.10.23, 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
16 / 2023, processo n.º 7058 / 2023
de 20 / 07 / 23. Priscila

Luana Corrêa



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DATE

01/11/2023



3123 0011 8726 4600 3110 5502 1000 4329 6515 5897 1121

01/11/2023 10:00:00

RECEBUE 0001
MATERIA 001
NISTA 001A 0001

01/11/2023
0001



Emissão de comprovantes - 3o nível

 0333*108151605481
 11/10/2023 09:20:41

 11/10/2023 - BANCO DO BRASIL - BB:20:41
 36580366H 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

 CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGENCIA: 8668-4 CONTA: 17.212-X
 ITAU UNIBANCO S.A.

3419709000017001308655392807000119500000105624

BENEFICIÁRIO:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIÁRIO FINAL:

ATIVA COM HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

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 1.056,24

VALOR COBRADO 1.056,24

NR. AUTENTICAÇÃO E.9A6.758.SF3.B76.B2C

Central de Atendimento BB

4804 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0808 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0808 729 8722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 724 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

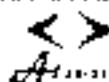
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF03159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO





DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

ILHA ILUMINADA 990

SANTA CRUZ DO SUL/SC 0125 - 14020-480
RUA LEOPOLDO DE ALMEIDA, 100 - FONE: (51) 36629199

ENTRADA
1 SAÍDA

Nº. 000.101.068
Série 000
Página 1/1

DATA DE EMISSÃO

3523.0004.2749.0000.0130.5500.1000.1010.6816.2126.1426

Processo de autenticação no portal da Receita Federal do Brasil

www.autenticar.nfe.gov.br ou no site da Sefaz - Autenticação
Protocolo de Autenticação: 00000000000000000000000000000000

135231510729370 - 11/09/2023 15:20:45

Valor Total da Nota

VENDA

NUMERO DA NOTA

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR (IEST)

INSCRIÇÃO

04.274.988/0001-38

DENOMINAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

ENDEREÇO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

VALOR

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

11/09/2023

DATA DE EMISSÃO (DD/MM/AAAA)

R OSWALDO CRUZ, 070

CIDADE

CENTRO

13515-000

UF

CHARQUEADA

SP

1914861296

UF

FAHRA DE PLACA

Nº 00
11/09/2023
R\$ 1.056,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADA

VALOR DE VENDA

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

TOTAL IMPOSTOS

VALOR DE VENDA

656,86

VALOR DO IMPOSTO

109,32

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

0,00

VALOR DE VENDA

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO IMPOSTO

0,00

0,00

TRANSPORTADOR E UNIDADES TRANSPORTADAS

Nome Razão Social

PVA TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

Endereço

RUA ADALTO CAMPELLO, 400 - FONE: 2200-0710 - KM 2,5 - SP - 13100-000

Quantidade

6

Volume

Valor

13,990

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Código

Produto

Quantidade

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

Valor

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ind. Contribuinte

Atividade: 8851-10-01 - SERVIÇOS DE HIGIENE E SAÚDE

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CEP

Endereço: Rua Adalto Campello, 400 - Fone: 2200-0710 - KM 2,5 - SP - 13100-000

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RAZÃO SOCIAL: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RECEBÍVEL GERAL
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/09/23

Diana Arruda

Atividade: 8851-10-01 - SERVIÇOS DE HIGIENE E SAÚDE

Atividade: 8851-10-01 - SERVIÇOS DE HIGIENE E SAÚDE

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
17/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.10.01
3000003000 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC. ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL N B CHARQUEADA
AGENCIA: 3658-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMITENTE : HOSPITAL N B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICDOB S.A.
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 2.471-6

FAVORECIDO: CEBRI CALHAS LIDER LTDA
CPF/CNPJ: 15.641.972/0001-32
VALOR: R\$ 850,00
DEBITO EM: 27/10/2023

DOCUMENTO: 102702
AUTENTICACAO SISBB: 2.889.898.FFA.888.108



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO				Número da NFS-e																															
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E				135																															
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e																																			
Data e Hora da Emissão	27/10/2023	Complemento	22/10/2023	Código de Verificação	540675540																														
Número da NFS		Número do Documento		Local de Emissão	RIO CLARO - SP																														
<table border="1"> <tr> <td>Razão Social/Nome</td> <td colspan="5">CARLOS HENRIQUE TRISTAN</td> </tr> <tr> <td>Nome Fantasia</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>CNPJ/CPF</td> <td>17.041.012/0001-10</td> <td>Inscrição Municipal</td> <td>000000</td> <td>Identificador</td> <td>000000000000000000</td> </tr> <tr> <td>Endereço/Logradouro</td> <td colspan="5">RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP</td> </tr> <tr> <td>Complemento</td> <td></td> <td>Telefone</td> <td>(11) 3333-3333</td> <td>E-mail</td> <td>contato@carlosHenriqueTristan.com.br</td> </tr> </table>						Razão Social/Nome	CARLOS HENRIQUE TRISTAN					Nome Fantasia						CNPJ/CPF	17.041.012/0001-10	Inscrição Municipal	000000	Identificador	000000000000000000	Endereço/Logradouro	RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP					Complemento		Telefone	(11) 3333-3333	E-mail	contato@carlosHenriqueTristan.com.br
Razão Social/Nome	CARLOS HENRIQUE TRISTAN																																		
Nome Fantasia																																			
CNPJ/CPF	17.041.012/0001-10	Inscrição Municipal	000000	Identificador	000000000000000000																														
Endereço/Logradouro	RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP																																		
Complemento		Telefone	(11) 3333-3333	E-mail	contato@carlosHenriqueTristan.com.br																														
<table border="1"> <tr> <td>Razão Social/Nome</td> <td colspan="5">INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE SERVIÇOS DE TI - RIO CLARO</td> </tr> <tr> <td>CNPJ/CPF</td> <td>09.421.210/0001-10</td> <td>Inscrição Municipal</td> <td>00000000</td> <td>Identificador</td> <td>000000000000000000</td> </tr> <tr> <td>Endereço/CEP</td> <td colspan="5">RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP</td> </tr> <tr> <td>Complemento</td> <td></td> <td>Telefone</td> <td>(11) 3333-3333</td> <td>E-mail</td> <td>contato@iurc.com.br</td> </tr> </table>						Razão Social/Nome	INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE SERVIÇOS DE TI - RIO CLARO					CNPJ/CPF	09.421.210/0001-10	Inscrição Municipal	00000000	Identificador	000000000000000000	Endereço/CEP	RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP					Complemento		Telefone	(11) 3333-3333	E-mail	contato@iurc.com.br						
Razão Social/Nome	INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE SERVIÇOS DE TI - RIO CLARO																																		
CNPJ/CPF	09.421.210/0001-10	Inscrição Municipal	00000000	Identificador	000000000000000000																														
Endereço/CEP	RUA VIGOR, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - RIO CLARO - SP																																		
Complemento		Telefone	(11) 3333-3333	E-mail	contato@iurc.com.br																														
Para Emissão de NFS-e, é necessário: 1. O contribuinte deve ser cadastrado no sistema de emissão de NFS-e. 2. O contribuinte deve ter uma chave pública e privada. 3. O contribuinte deve ter um certificado digital. 4. O contribuinte deve ter um endereço eletrônico. 5. O contribuinte deve ter um endereço físico. 6. O contribuinte deve ter um endereço eletrônico. 7. O contribuinte deve ter um endereço físico. 8. O contribuinte deve ter um endereço eletrônico. 9. O contribuinte deve ter um endereço físico. 10. O contribuinte deve ter um endereço eletrônico.																																			
<table border="1"> <tr> <td>Código de Emissão</td> <td></td> <td>Código de Emissão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código de Emissão</td> <td></td> <td>Código de Emissão</td> <td></td> </tr> </table>						Código de Emissão		Código de Emissão		Código de Emissão		Código de Emissão																							
Código de Emissão		Código de Emissão																																	
Código de Emissão		Código de Emissão																																	
<table border="1"> <tr> <td>Valor dos Serviços - R\$</td> <td>25,00</td> <td>Valor dos Serviços - R\$</td> <td>25,00</td> </tr> <tr> <td>(1) Desconto Incondicionado</td> <td></td> <td>(1) Desconto Incondicionado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2) Desconto Condicionado</td> <td></td> <td>(2) Desconto Condicionado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3) Retenção Federal</td> <td>0,00</td> <td>(3) Retenção Federal</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Gravame Realizável</td> <td></td> <td>Gravame Realizável</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4) ISS Básico</td> <td>4,17</td> <td>(4) ISS Básico</td> <td>4,17</td> </tr> <tr> <td>(5) Valor Líquido - R\$</td> <td>20,83</td> <td>(5) Valor Líquido - R\$</td> <td>20,83</td> </tr> </table>						Valor dos Serviços - R\$	25,00	Valor dos Serviços - R\$	25,00	(1) Desconto Incondicionado		(1) Desconto Incondicionado		(2) Desconto Condicionado		(2) Desconto Condicionado		(3) Retenção Federal	0,00	(3) Retenção Federal	0,00	Gravame Realizável		Gravame Realizável		(4) ISS Básico	4,17	(4) ISS Básico	4,17	(5) Valor Líquido - R\$	20,83	(5) Valor Líquido - R\$	20,83		
Valor dos Serviços - R\$	25,00	Valor dos Serviços - R\$	25,00																																
(1) Desconto Incondicionado		(1) Desconto Incondicionado																																	
(2) Desconto Condicionado		(2) Desconto Condicionado																																	
(3) Retenção Federal	0,00	(3) Retenção Federal	0,00																																
Gravame Realizável		Gravame Realizável																																	
(4) ISS Básico	4,17	(4) ISS Básico	4,17																																
(5) Valor Líquido - R\$	20,83	(5) Valor Líquido - R\$	20,83																																
Observações: 1. O valor do ISS é de R\$ 4,17, conforme alíquota de 20% sobre o valor dos serviços. 2. O valor do ISS é de R\$ 4,17, conforme alíquota de 20% sobre o valor dos serviços. 3. O valor do ISS é de R\$ 4,17, conforme alíquota de 20% sobre o valor dos serviços.																																			

Em 25/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o fornecedor, e o mesmo foi firmado com a Prefeitura Municipal de Rio Claro, Charqueada, n.º 36, de 20/09/23, processo n.º 7058/2023 de 20/09/23. Natalia

16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:25:11
366883658 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SCCROR S.A.

75693320740102846370000045420015205040000053000

BENEFICIÁRIO:

EDUARDO LEAO

NOME FANTASIA:

EDUARDO LEAO

CPF: 18.613.391/0001-85

BENEFICIÁRIO FINAL:

EDUARDO LEAO

CPF: 18.613.391/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTF

CPF: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	181.681
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	538,08
VALOR COBRADO	538,08

NR. AUTENTICAÇÃO 2.065.445.081.304.003

Central de Atendimento BB
4084 0081 Capitais e regiões metropolitanas
0000 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0000 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0000 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Voz

0000 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.





Beneficiário EDUARDO LEAO JOSÉ LUCIANO DE ANDRADE 198 JARDIM SILVANA Charqueada - SP	18.613.391/0001-85 13515-007	Vencimento 15/10/2023 (-) Outros vencimentos (-) Desconto - Abatimento (-) Outras deduções	Valor do Documento 530,00 (-) Alíquota - Multa (-) Valor cobrado
Instruções e lista de responsabilidade do beneficiário: A partir 15/10/2023 Juros 0,03% A partir 15/10/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. Protesto no 15º dia útil após Venc.		Data de Vencida 05/10/2023 Grupo Cont. Cont. Bated. atual 3207/284637 Número Nucleo 454-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 321	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70			
Bairro - Dist. - JARDIM SÃO BENEDITO			
Município CHARQUEADA	UF SP	CEP 13517-032	
Matrícula Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhada do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Rescaldo em papel do cheque n. _____ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32074 01028.463709 00045.420015 2 95040000053000

Total de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/10/2023
Beneficiário EDUARDO LEAO 18.613.391/0001-85					Cooperativa participante/Con. Beneficiário 3207/284637
Data do documento 05/10/2023	C. Document 321	Especie DM	Acervo N	Data processamento 05/10/2023	Número Nucleo 454-2
Tipo do Banco	Categoria 1	Preço R\$	Quantidade 0,00	Valor 530,00	Valor documento 530,00
Instruções e lista de responsabilidade do beneficiário: A partir 15/10/2023 Juros 0,03% A partir 15/10/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. Protesto no 15º dia útil após Venc.					(-) Desconto - Abatimento (-) Outras deduções (-) Alíquota - Multa
Emitido pela COOP. SICOOB CONSTATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DO SICOOB SICOOB CONSTATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DO SICOOB					(-) Outras deduções (-) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP 51.421.279/0001-18 13517-032					
Beneficiário cont.					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDUARDO LEÃO ME RUA JOSE LUCIANO DE ANDRADE, 195 CEP: 13515-007 - Bairro JARDIM SILVANA Município: Charqueada - SP E-mail: servicoscontabeis@outlook.com Fone: (19) 3486-2342			Número da NFS-e 202300000000321	
CNPJ / CPF 18.513.391/0001-25	Inscrição Estadual 255012072115		Inscrição Municipal 098-13	Data do Serviço 05/10/2023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3486-6000 - 186.250.144-154-4932/NFSe Portal	Dt. de Emissão 05/10/2023	Legislação ISS	Tributada no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome: Raulo Góes HOSPITAL MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: RUA OSWALDO CRUZ / D Cidade: Charqueada Estado: SP CEP: 13515-007 CNPJ / CPF: 09.421.279/0001-16		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP Processo: 131.09.1023 Nota Fiscal nº 7058 de 2023	
--	--	---	--

Inscrição Municipal 052774	Inscrição Estadual 0
-------------------------------	-------------------------

Nome: Paulo Sérgio Fone:	Inscrição Municipal 00000
-----------------------------	------------------------------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
SERVIÇOS DE LOCAÇÃO - ROMPEDOR DE CONCRTO DEWALT 30KG- R\$ 110,00 - ESCORA METÁLICA REG. 1,10M- R\$ 80,00 - ROMPEDOR DE CONCRTO DEWALT 30KG- R\$ 110,00 - ROMPEDOR DE CONCRTO CR 5KG- R\$ 130,00 - ROMPEDOR DE CONCRTO CR 14G- R\$ 80,00 Alquota Efetiva 2,0100000000%	530,00	2,01	10,65	Não

Código do Serviço 03.05 - Cessão de andaimas, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporário	Código ANS 00000000
---	------------------------

CEP	CEP-FR	CEP-FR Imposto	CEP	CE	CE	CEP-FR	CEP-FR Imposto
13515-007	13515-007	13515-007	13515-007	13515-007	13515-007	13515-007	13515-007
Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso	Valor de ISSQN Preso
0,00	10,65	0,00	0,00	10,65	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e 530,00	Valor Líquido da NFS-e 530,00
---------------------------------------	---

Nota Fiscal de Serviço NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OBTANTIL PLETO SIMPLES NACIONAL NÃO SERÁ DEDUTÍVEL A CRÉDITO FISCAL DE IPI Tel 1274-12012 Mui: R\$12,09 Est: R\$0,00, Fee: R\$11,23 Total Aprox: R\$83,32 Fonte: IBPT	
--	---

Consulta realizada em 05/10/2023 às 14:03:31.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-4932/NFSe Portal



202300000000321dad0759b518613381000186

Recebemos de EDUARDO LEÃO ME as seguintes constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado _____ Data	Número da NFS-e 202300000000321 Comprovante 05/10/2023 NFS-e dad0759b5	Número de Contribuinte do Município
---	---	-------------------------------------

Consulta realizada em 05/10/2023 às 14:03:31

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-4932/NFSe Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

63370514488253101
06/10/2023 14:51:16

SISBE SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 AUTENTICADIMENTO 14 01 10
09/8001668 SEQUENCIA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M D CLARQUEADA

AGENCIA: 1669-4 CONTA: 17.012 X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

PROVENTOS: HOSPITAL M D CLARQUEADA

BANCO: 077 BANCO INTER

AGENCIA: 0001 9 - MATRIZ

CONTA: 01.047.496.0

NUMERACAO: NUMERO OPERACAO DE ALFAB. DA REG. 165

COMPOSICAO: R 495.510/0001 36

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 06/10/2023

DOCUMENTO: 100501

ATENTACAO SISBE: R 495.510/0001 36

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Chave de Acesso da NFS-e
354580372034H551000013600030000000823102764045904



Não receba esta NFS-e se não estiver com o aplicativo instalado no celular para conferir o código de verificação da NFS-e.

Número da NFS-e
8

Competência da NFS-e
07/10/2023

Data e Hora de emissão da NFS-e
02/10/2023 15:38:23

Número da DPE
8

Série da DPE
930

Data e Hora de emissão da DPE
02/10/2023 15:38:23

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
33.495.510/0001-36

Inscrição Municipal

Telefone
(10) 9169-5625

Nome / Nome Empresarial
NELSON CRISTIANO DE ALMEIDA 40013591863

E-mail
nalmelida.cris@gmail.com

Endereço
ALCEU DE CAMPOS MACHADO, 32

Município
Santa Bárbara D'Oeste - SP

CEP
13459-009

Simples Nacional na Data da Competência
Opção - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-1X

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL F. 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
14.01.01 - Lubrificação - Impresa.
Lubrificação, revisão, carga e recarga...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
Charqueada - SP

Pelo da Prestação

Descrição do Serviço
Manutenção calandra (lugar contator de carga das resistências)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Onciação Tributável

Pela Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência no ISSQN
Santa Bárbara D'Oeste - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Numero Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 950,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo da BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retida

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\$ 950,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido de NFS-e
R\$ 950,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federal

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 02/10/23, 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 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 20/07/23. *Priscila*

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

C3360913364565501
09/10/2023 13:58:5509/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:58:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

75691508438114662838811367688819194500000031593

BENEFICIÁRIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

VOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIÁRIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPITAL M B CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.901

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2023

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2023

VALOR DO DOCUMENTO 315,93

VALOR COBRADO 315,93

NR.AUTENTICACAO 4.66A.361.26C.BF7.fA9

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 725 8001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 725 8722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 725 5078

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 725 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Local de Pagamento:
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento
Beneficiario: HOSP.ATAC. PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.683/0001-81
SP

Data do Documento: 03/10/2023
Data do Banco: 03/10/2023
Numero do Documento: 201503-1-A
Código: 1
Especie Doc: R\$
Assin: N
Data do Processamento: 03/10/2023
Valor: R\$

Instruções (Recibo de responsabilidade do beneficiário)

Ref. Título: 101101

At a efetuar o pagamento desta Nota, contactar-se o beneficiário e "HOSP.ATAC. PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fatura e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo. Este recibo de fatura não pode ser usado para qualquer outro fim. Valor devido de R\$ 315,93 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-002

Sacador:
Avalista:

Vencimento: 09/10/2023
Agência: Código Beneficiário: 5004/146628-3
Número: 0113676-0
Valor do Documento: 315,93
Descrição / Assinatura:
Outros Dados:
Mora / Multa / Juros:
Outros Acordados:
Valor Corrigido:
CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código do Banco:

Assinatura do Beneficiário

X

Local de Pagamento:
Pagavel em qualquer banco ate o vencimento
Beneficiario: HOSP.ATAC. PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.683/0001-81
SP

Data do Documento: 03/10/2023
Data do Banco: 03/10/2023
Numero do Documento: 291583-1-A
Código: 1
Especie Doc: R\$
Assin: N
Data do Processamento: 03/10/2023
Valor: R\$

Instruções (Recibo de responsabilidade do beneficiário)

Ref. Título: 101101

At a efetuar o pagamento desta Nota, contactar-se o beneficiário e "HOSP.ATAC. PRODS LIMP EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fatura e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo. Este recibo de fatura não pode ser usado para qualquer outro fim. Valor devido de R\$ 315,93 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-002

Sacador:
Avalista:

Vencimento: 09/10/2023
Agência: Código Beneficiário: 5004/146628-3
Número: 0113676-0
Valor do Documento: 315,93
Descrição / Assinatura:
Outros Dados:
Mora / Multa / Juros:
Outros Acordados:
Valor Corrigido:
CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código do Banco:

Assinatura do Beneficiário



2015年10月25日

3633 100% 76.6 49.410141 5905 100% 20.59117 76.82 26.0

Curatelia de întreținere nu poate reprezenta NFI
 oarecui, făcându-se prin ea posibil
 nu numai să se realizeze, dar și să se

¹¹ Ibid., 11:104-11 & 12:107-108.

134231660176939 E41062021 15.46 40

ip: 76.68530911.21

ANÁLISE DE MERCADORIAS ALIMENTÍCIAS PARA SUBSTITUIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS
NUTRICIONAIS

45453158111

UNIVERSITY OF KENT
SCHOOL OF LAW

HOSPITALS BENEFITING CHARQUEADA

RECEIVED COURTESY, NR 76-70
JUN 1976

CHARACTERIZATION

1191486-1133

51.421.279.0001.14	03.10.2023
13815.600	03.10.2023
13.00.00.00.00.00.00	13.00.00

[illegible]

VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO JUNTAS E CANCELAMENTOS		VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO		VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO		VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO		VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	
VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO JUNTAS E CANCELAMENTOS	82,90	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	11,92	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	115,92
VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO JUNTAS E CANCELAMENTOS	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	0,00	VALOR LÍQUIDO DEVIDENDO PARCELAS EM ATRASAMENTO	315,92

TRANSPORTER-MEDIATED TRANSDUCTION

2. PROPERTIES

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

ΠΑΙΣΙΟΝ ΜΗ ΤΡΑΠΙΖΕΤΙ· ΕΞΗΛΘΙ ΟΥ

[illegible]

Em 03/10/23, 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 16/2023, processo n.º 7058/2023 de 26/07/23. Principis

051025 301C1128425

[illegible]

—

09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:44:53
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 457,03
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIFNTE: PANSEIRINT B P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.027.212

NR. AUTENTICACAO D.002.595.F19.A71.F69



09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:44:53
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 471,34
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.027.212

NR. AUTENTICAÇÃO 0, A0F.517.91B.2D4.8EF

Transacao efetuada com sucesso por: JF300150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



27/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:04:12
366803668 SEGUIMOS VIA 8881

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERÊNCIA 27/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 455,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAWSEINT B P L EEP
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICAÇÃO C. 220.8FE, F70, 8FD-0E2



27/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:04:12
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M D CINARQUILADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 27/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000-300
VALOR TOTAL 427,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 6.06C.F7C.4EE-028.DCF

Transação efetuada com sucesso por: JF 30315B ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

20/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:08:54
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 20/10/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 270,39

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO E.48B.8B7.14D.67B.6FB

Transação efetuada com sucesso por: JF303155 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

X

DATA DE RECEBIMENTO:

22/09/23

ASSINATURA DO RECEBENTE:

Juliana Silva de Oliveira



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

CONF: 1911869390

DANFE

CONTROLE DO FISCAL

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

35230837728936000140550010300025451000021047

Nº 2046

SÉRIE 1

12/09/23

PLANTA

PLANTA

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

PROCESSO DE AUTOMATIZAÇÃO

135231589067887 - 22/09/2023 11:06:20

CHAVE DE ACESSO

37.728 83610001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR

INSCRIÇÃO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

51.421.279/0001-18

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Centro - CEP 13515-000

Charqueada - SP

Charqueada - SP

Charqueada - SP

Charqueada - SP

Charqueada - SP

Charqueada - SP

Charqueada - SP

CHAVE DE ACESSO

51.421.279/0001-18

CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

DATA EMISSÃO

22/09/2023

DATA EMISSÃO FISCAL

22/09/2023

DATA EMISSÃO FISCAL

22/09/2023

DATA EMISSÃO FISCAL

22/09/2023

VENCIMENTO(S): 22/10/2023 - 270,39

CALCULO DO IMPORTE

BASE DE VALOR DO ICMS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

22/09/23

Assinatura

Em 22/09/23, recebi e confirmei
os materiais e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal Eletrônica. Sua entrega foi
realizada em conformidade com o
pedido da Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
16/2023, processo 1.7058/2023
e 100/07/23. Privilégio

CALCULO DO ISSQN

BASE DE VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

BASE DE VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

20/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:00:54
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/10/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.379
VALOR TOTAL	300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-A CONTA: 319-0	
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.217

NR. AUTENTICACAO	2.9FF.001.C9A.712.07C
------------------	-----------------------



16/10/2023 * BANCO DO BRASIL * 11:28:47
766807668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 220,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.007.212

NR.AUTENTICACAO 4.296.880,671,854,052



DATA DE EMISSÃO:

DATA DE EMISSÃO: 15/09/2023



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANON, 303 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

CPF: 12318888000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
SAÍDA

Nº 2028
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3520983728936000143560010030020281000021460

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231541467258 - 15/09/2023 10:29:01

IMPRESSO

37.728.836/0001-43

NOME DO REMETENTE

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE

BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FATURA/DUPLICATA

TELEFONE

1934861333

BAIRRO

BOA VISTA

UF

SP

VALOR TOTAL

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

15/09/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA

15/09/2023

HORA ENTRADA/SAÍDA

10:24

VENCIMENTO(S): 15/10/2023 - 220,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS
28,80	5,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00
VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

SEMPRE

RECEBI E CONFIRMEI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

15/09/23

[Assinatura]

Em 15/09/23, recebi e confirmei os
materiais descritos / ou serviços listados
nesta Nota Fiscal nº 2028, emitida por Bella
Planta Supermercados Ltda. CNPJ nº 06.910.103/0001-10
e a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP
em 16/09/2023, por meio do nº 158/2023
de 20/07/23. Assinatura

CALCULO DO IMPOSTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DO FISCAL

INSCRIÇÃO DO FISCAL

NOTA DE FISCAL Nº 2028, emitida em 15/09/23, com o valor total de R\$ 51.421,279, emitida por Bella Planta Supermercados Ltda. CNPJ nº 06.910.103/0001-10, para a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP, em 16/09/2023, por meio do nº 158/2023 de 20/07/23.



16/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:28:47
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 16/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.808.808.319
VALOR TOTAL 793,58
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI R P L FEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-B
NR. DOCUMENTO 553.668.808.817.212

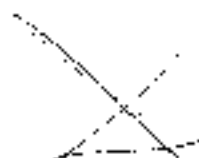
NR. AUTENTICACAO A.669.12E.8E8.E1E.1BB

Transação efetuada com sucesso por .F303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



09/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:44:53
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 623,78
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERTINI & P 1 EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668-000.017.212
=====
NR. AUTENTICAÇÃO 0-99A,3FD,5D6,27F,130



09/10/2023 * BANCO DO BRASIL - 13:44:53
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 101,07
***** TRANSFERIDO PARA:
CITATF; PANSEMINI S P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-B
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO D.F35.574.0E5.95F.C2B



