

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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

**CONVENIADA:** Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

**CNPJ:** 51.421.279/0001-18

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

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** Paulo Francisco do Nascimento

**CPF:** 123.767.938-90

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

**EXERCÍCIO:** 2024

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

| DOCUMENTO                                         | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$ |
|---------------------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Contratualização 06/2024<br>Processo – 11682/2023 | 01/01/2024 | 01/01/2024 a 31/12/2024 | 540.000,00  |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 11/10/2024                                                    | 45.000,00               | 11/10/2024      | 33.832.852                     | 45.000,00                |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                     |                         |                 |                                | 19.407,24                |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS                                  |                         |                 |                                | 64.407,24                |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 4,84                     |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                         |                 |                                | 64.412,08                |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                | 2.510,00                 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                         |                 |                                | 66.922,08                |

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

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Outubro/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| CATEGORIA<br>OU<br>FINALIDADE<br>DA DESPESA<br>(8) | DESPESAS<br>CONTABILIZA<br>DAS NESTE<br>EXERCÍCIO<br>(R\$) | DESPESAS<br>CONTABILIZADA<br>S EM<br>EXERCÍCIOS<br>ANTERIORES E<br>PAGAS NESTE<br>EXERCÍCIO (R\$)<br>(H) | DESPESAS<br>CONTABILIZADA<br>S NESTE<br>EXERCÍCIO E<br>PAGAS NESTE<br>EXERCÍCIO (R\$)<br>(I) | TOTAL DE<br>DESPESAS<br>PAGAS<br>NESTE<br>EXERCÍCIO<br>(R\$)<br>(J= H + I) | DESPESAS<br>CONTABILIZAD<br>AS NESTE<br>EXERCÍCIO A<br>PAGAR EM<br>EXERCÍCIOS<br>SEGUINTE<br>(R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Recursos humanos (6)                               |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Medicamentos                                       | 10.132,54                                                  |                                                                                                          | 10.132,54                                                                                    | 10.132,54                                                                  |                                                                                                    |
| Material médico e hospitalar (*)                   | 16.061,07                                                  |                                                                                                          | 16.061,07                                                                                    | 16.061,07                                                                  |                                                                                                    |
| Gêneros alimentícios                               | 8.386,73                                                   |                                                                                                          | 8.386,73                                                                                     | 8.386,73                                                                   |                                                                                                    |
| Outros materiais de consumo                        | 5.165,52                                                   |                                                                                                          | 5.165,52                                                                                     | 5.165,52                                                                   |                                                                                                    |
| Serviços médicos (*)                               | 8.125,00                                                   |                                                                                                          | 8.125,00                                                                                     | 8.125,00                                                                   |                                                                                                    |
| Outros serviços de terceiros                       | 9.167,19                                                   |                                                                                                          | 9.167,19                                                                                     | 9.167,19                                                                   |                                                                                                    |
| Locação de imóveis                                 |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Locações diversas                                  | 184,80                                                     |                                                                                                          | 184,80                                                                                       | 184,80                                                                     |                                                                                                    |
| Utilidades públicas (7)                            | 6.852,73                                                   |                                                                                                          | 6.852,73                                                                                     | 6.852,73                                                                   |                                                                                                    |
| Combustível                                        |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Bens e materiais permanentes                       |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Obras                                              |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Despesas financeiras e bancárias                   |                                                            |                                                                                                          |                                                                                              |                                                                            |                                                                                                    |
| Outras despesas                                    | 2.845,25                                                   |                                                                                                          | 2.845,25                                                                                     | 2.845,25                                                                   |                                                                                                    |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>66.920,83</b>                                           |                                                                                                          | <b>66.920,83</b>                                                                             | <b>66.920,83</b>                                                           |                                                                                                    |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

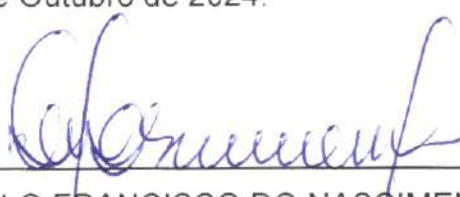
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 66.922,08 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 66.920,83 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    | 1,25      |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00      |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | 1,25      |

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 2024.

  
\_\_\_\_\_  
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO  
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334011428679388061  
01/11/2024 15:15:37

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4  
Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA  
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 30/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |            | 0,00 C |
| 01/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>BANCO SOFISA S/A                             | 100.101             | 1.407,02 D |        |
| 01/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 1.407,02 C | 0,00 C |
| 03/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA           | 100.301             | 4.622,60 D |        |
| 03/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 4.622,60 C | 0,00 C |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE                | 100.401             | 322,00 D   |        |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE                | 100.402             | 4.392,80 D |        |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGIC       | 100.403             | 311,67 D   |        |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 5.026,47 C | 0,00 C |
| 08/10/2024    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>08/10 09:28 PANSERINI & P L EEP            | 553.668.000.000.319 | 251,91 D   |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA                  | 100.801             | 1.373,79 D |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>E PEOPLE SOLUCOES LTDA                       | 100.802             | 506,55 D   |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>AIR LIQUIDE BRASIL L                         | 100.804             | 1.948,50 D |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA               | 100.805             | 516,67 D   |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR | 100.806             | 400,00 D   |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 470 Transferência Agendada<br>03/10 BELLA PLANTA SUPERMERCADO           | 366.800.000.000.300 | 795,01 D   |        |
| 08/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 5.792,43 C | 0,00 C |
| 09/10/2024    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>09/10 14:27 CM HOS 000000000000000000      | 551.916.000.007.143 | 439,05 D   |        |
| 09/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME       | 100.901             | 772,00 D   |        |
| 09/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 1.211,05 C | 0,00 C |
| 10/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                                                 | 101.001             | 184,80 D   |        |

|                                        |      |       |                               |                     |                    |
|----------------------------------------|------|-------|-------------------------------|---------------------|--------------------|
| AIR LIQUIDE BRASIL L                   |      |       |                               |                     |                    |
| 10/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.002             | 310,00 D           |
| ALINE C A DO CARMO                     |      |       |                               |                     |                    |
| 10/10/2024                             | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático        | 1.972               | 494,80 C 0,00 C    |
| BB RF Curto Prazo Automático           |      |       |                               |                     |                    |
| 11/10/2024                             | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta      | 33.832.852          | 45.000,00 C        |
| 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA |      |       |                               |                     |                    |
| 11/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.101             | 445,25 D           |
| LUCI LAJES                             |      |       |                               |                     |                    |
| 11/10/2024                             | 0000 | 00000 | 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT    | 1.972               | 44.554,75 D 0,00 C |
| BB RF Curto Prazo Automático           |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida             | 400.002             | 1.460,00 C         |
| AG OU CNT DEST DO CRED INVAL           |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada     | 553.668.000.000.300 | 932,89 D           |
| 14/10 10:56 BELLA PLANTA SUPERMERCAD   |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada     | 553.668.000.000.319 | 1.510,25 D         |
| 14/10 10:56 PANSERINI & P L EEP        |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada     | 556.507.000.028.397 | 2.125,00 D         |
| 14/10 10:56 VINICIUS R B LTDA          |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.401             | 2.400,00 D         |
| 756 3207 042399484000133 CRAU SERRALHE |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.402             | 1.460,00 D         |
| 756 3207 018613391000185 EDUARDO LEAO  |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.403             | 110,70 D           |
| 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL  |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.404             | 6.000,00 D         |
| 756 5004 039583989000149 LFMALTO SERVI |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.405             | 2.388,96 D         |
| SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO         |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.406             | 116,31 D           |
| D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT         |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.407             | 867,02 D           |
| SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO         |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.408             | 688,44 D           |
| CM HOSPITALAR S.A.                     |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.409             | 301,31 D           |
| PRO RAD C E R S S LTDA                 |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone      | 101.410             | 56,35 D            |
| VIVO SP                                |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 101.411             | 2.700,00 D         |
| 748 3009 029288851000163 PONGELUPPE TE |      |       |                               |                     |                    |
| 14/10/2024                             | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático        | 1.972               | 20.197,23 C 0,00 C |
| BB RF Curto Prazo Automático           |      |       |                               |                     |                    |
| 15/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.501             | 703,87 D           |
| MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU         |      |       |                               |                     |                    |
| 15/10/2024                             | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático        | 1.972               | 703,87 C 0,00 C    |
| BB RF Curto Prazo Automático           |      |       |                               |                     |                    |
| 16/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.601             | 1.196,34 D         |
| ATIVA COML HOSPITALAR LTDA             |      |       |                               |                     |                    |
| 16/10/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto       | 101.602             | 2.050,61 D         |
| FUTURA COM PROD MEDICOS                |      |       |                               |                     |                    |

|            |      |       |                                                                         |                     |            |        |
|------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 16/10/2024 | 0000 | 13105 | 361 Pgto conta água<br>SABESP                                           | 101.603             | 890,38 D   |        |
| 16/10/2024 | 0000 | 13105 | 361 Pgto conta água<br>SABESP                                           | 101.604             | 1.705,39 D |        |
| 16/10/2024 | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz<br>CPFL CIA PAULISTA DE FORC                    | 101.605             | 3.364,61 D |        |
| 16/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 9.207,33 C | 0,00 C |
| 17/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>AIR LIQUIDE BRASIL L                         | 101.701             | 2.688,75 D |        |
| 17/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 2.688,75 C | 0,00 C |
| 21/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE                | 102.102             | 480,00 D   |        |
| 21/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3207 018613391000185 EDUARDO LEAO  | 102.103             | 1.460,00 D |        |
| 21/10/2024 | 0000 | 13105 | 470 Transferência Agendada<br>15/10 PANSEIRINI & P L EEP                | 366.800.000.000.319 | 274,07 D   |        |
| 21/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 2.214,07 C | 0,00 C |
| 22/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE       | 102.201             | 898,80 D   |        |
| 22/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE       | 102.202             | 108,12 D   |        |
| 22/10/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR | 102.203             | 100,00 D   |        |
| 22/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 1.106,92 C | 0,00 C |
| 23/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME       | 102.301             | 1.272,90 D |        |
| 23/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 1.272,90 C | 0,00 C |
| 24/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HCC VAREJISTA LTDA                           | 102.401             | 708,00 D   |        |
| 24/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HCC VAREJISTA LTDA                           | 102.402             | 1.295,00 D |        |
| 24/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 2.003,00 C | 0,00 C |
| 25/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE                | 102.501             | 3.960,00 D |        |
| 25/10/2024 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>VIVO FIXO/BRASIL                            | 102.502             | 336,00 D   |        |
| 25/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 4.296,00 C | 0,00 C |
| 28/10/2024 | 3668 | 99015 | 870 Transferência recebida<br>28/10 13:25 HOSP M B CHARQUEDA            | 553.668.000.005.150 | 2.510,00 C |        |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                | 102.801             | 346,00 D   |        |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CM HOSPITALAR S.A.                           | 102.802             | 1.320,12 D |        |
| 28/10/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                                                 | 102.803             | 1.474,02 D |        |

|                                |      |       |                         |         |            |        |
|--------------------------------|------|-------|-------------------------|---------|------------|--------|
| BANCO SOFISA S/A               |      |       |                         |         |            |        |
| 28/10/2024                     | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 102.804 | 575,00 D   |        |
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  |      |       |                         |         |            |        |
| 28/10/2024                     | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 102.805 | 516,00 D   |        |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS |      |       |                         |         |            |        |
| 28/10/2024                     | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático  | 1.972   | 1.721,14 C | 0,00 C |
| BB RF Curto Prazo Automático   |      |       |                         |         |            |        |
| 31/10/2024                     | 0000 | 00000 | 999 S A L D O           |         |            | 0,00 C |

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

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



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334011428679388079  
01/11/2024 15:28:48

## Cliente

Agência 3668-4  
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA  
Mês/ano referência OUTUBRO/2024

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

| Data       | Histórico            | Valor     | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas   |
|------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-------------|---------------|
| 30/09/2024 | SALDO ANTERIOR       | 19.407,24 |                     |           | 14.985,112214    |             |               |
| 01/10/2024 | RESGATE              | 1.407,02  | 0,77                | 1,94      | 1.088,185018     | 1,295487419 | 13.896,927196 |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 1.407,02  | 0,77                | 1,94      | 1.088,185018     |             |               |
| 03/10/2024 | RESGATE              | 4.622,60  | 3,22                | 6,14      | 3.573,312021     | 1,296265194 | 10.323,615175 |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 4.622,60  | 3,22                | 6,14      | 3.573,312021     |             |               |
| 04/10/2024 | RESGATE              | 5.026,47  | 3,96                | 6,18      | 3.884,320639     | 1,296651453 | 6.439,294536  |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 5.026,47  | 3,96                | 6,18      | 3.884,320639     |             |               |
| 08/10/2024 | RESGATE              | 5.792,43  | 6,04                | 4,00      | 4.472,293331     | 1,297426079 | 1.967,001205  |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 5.792,43  | 6,04                | 4,00      | 4.472,293331     |             |               |
| 09/10/2024 | RESGATE              | 1.211,05  | 1,37                | 0,67      | 934,717534       | 1,297814533 | 1.032,283671  |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 1.211,05  | 1,37                | 0,67      | 934,717534       |             |               |
| 10/10/2024 | RESGATE              | 494,80    | 0,62                | 0,17      | 381,749911       | 1,298205933 | 650,533760    |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 494,80    | 0,62                | 0,17      | 381,749911       |             |               |
| 11/10/2024 | APLICAÇÃO            | 44.554,75 |                     |           | 34.309,970394    | 1,298594825 | 34.960,504154 |
| 14/10/2024 | RESGATE              | 20.197,23 | 1,37                | 5,26      | 15.553,544360    | 1,298987519 | 19.406,959794 |
|            | Aplicação 12/09/2024 | 843,80    | 1,24                |           | 650,533760       |             |               |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 19.353,43 | 0,13                | 5,26      | 14.903,010600    |             |               |
| 15/10/2024 | RESGATE              | 703,87    | 0,01                | 0,36      | 541,982980       | 1,299376597 | 18.864,976814 |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 703,87    | 0,01                | 0,36      | 541,982980       |             |               |
| 16/10/2024 | RESGATE              | 9.207,33  | 0,31                | 6,88      | 7.089,369141     | 1,299765863 | 11.775,607673 |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 9.207,33  | 0,31                | 6,88      | 7.089,369141     |             |               |
| 17/10/2024 | RESGATE              | 2.688,75  | 0,14                | 2,58      | 2.070,112101     | 1,300156643 | 9.705,495572  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 2.688,75  | 0,14                | 2,58      | 2.070,112101     |             |               |
| 21/10/2024 | RESGATE              | 2.214,07  | 0,30                | 2,63      | 1.704,159608     | 1,300934484 | 8.001,335964  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 2.214,07  | 0,30                | 2,63      | 1.704,159608     |             |               |
| 22/10/2024 | RESGATE              | 1.106,92  | 0,19                | 1,46      | 851,878549       | 1,301323999 | 7.149,457415  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 1.106,92  | 0,19                | 1,46      | 851,878549       |             |               |
| 23/10/2024 | RESGATE              | 1.272,90  | 0,27                | 1,83      | 979,479789       | 1,301711393 | 6.169,977626  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 1.272,90  | 0,27                | 1,83      | 979,479789       |             |               |
| 24/10/2024 | RESGATE              | 2.003,00  | 0,53                | 3,02      | 1.541,006798     | 1,302103276 | 4.628,970828  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 2.003,00  | 0,53                | 3,02      | 1.541,006798     |             |               |
| 25/10/2024 | RESGATE              | 4.296,00  | 1,36                | 6,82      | 3.304,573351     | 1,302491893 | 1.324,397477  |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 4.296,00  | 1,36                | 6,82      | 3.304,573351     |             |               |
| 28/10/2024 | RESGATE              | 1.721,14  | 0,72                | 2,42      | 1.323,439033     | 1,302878302 | 0,958444      |
|            | Aplicação 11/10/2024 | 1.721,14  | 0,72                | 2,42      | 1.323,439033     |             |               |
| 31/10/2024 | SALDO ATUAL          | 1,25      |                     |           | 0,958444         |             | 0,958444      |

## Resumo do mês

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 19.407,24 |
| APLICAÇÕES (+)       | 44.554,75 |
| RESGATES (-)         | 63.965,58 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 78,38     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 21,18     |
| IOF (-)              | 52,36     |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 4,84      |
| SALDO ATUAL =        | 1,25      |

**Valor da Cota**

---

|            |             |
|------------|-------------|
| 30/09/2024 | 1,295101735 |
| 31/10/2024 | 1,304045549 |

**Rentabilidade**

---

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,6905 |
| No ano           | 6,6397 |
| Últimos 12 meses | 8,1344 |

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G334011428679388072  
01/11/2024 15:25:34SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:25:34  
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS  
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C  
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15  
Valor Cota p/dia 31.10.2024 R\$ 1,304045549  
Valor Cota p/dia 01.11.2024 R\$ 1,304434891

| Data Historico | Valor | Qtde.Cotas |
|----------------|-------|------------|
| 3110 Sdo Ant.  | 1,25  | 0,958444   |
| 0111 Sdo Final | 1,25  | 0,958444   |

## Rentabilidades %

No mes: 0,0298  
No ano: 6,6715  
Ultimos 12 meses: 8,1344

=====

Nao houve lancamentos no periodo

## Saldos Calculados ate 01.11.2024

|                           |      |
|---------------------------|------|
| Saldo Bruto               | 1,25 |
| IR Estimado               | 0,00 |
| IR Complementar           | 0,00 |
| IOF                       | 0,00 |
| Saldo Liquido p/Resgate   | 1,25 |
| Saldo Carencia P/ Resgate | 0,00 |

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69  
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar  
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)  
bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Emissão de comprovantes - 3o nível

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:55  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000042758235001045698560000140702

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.101

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.407,02

VALOR COBRACO 1.407,02

NR.AUTENTICACAO 5.31B.D78.3AE.42A.3C4

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 5578

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



033-7

03399.48457 01300.000427 58235.001045 6 98560000140702

Recibo do Pagador

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

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

|                                                                                                                                                                         |                          |                                  |                                    |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Nosso Número<br>000004258235-0                                                                                                                                          | Nr Documento<br>6710438U | Data de Vencimento<br>01/10/2024 | Valor do Documento<br>R\$ 1.407,02 | ( = ) Valor Pago<br>R\$ 1.407,02 |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço<br>BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80<br>AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP |                          |                                  |                                    |                                  |
| Agência/Código do Beneficiário<br>3689/4845013                                                                                                                          |                          |                                  | Autenticação Mecânica              |                                  |

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000427 58235.001045 6 98560000140702

|                                                                                                                                                                         |                                 |                   |                      |                                           |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| Local de pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                                                        |                                 |                   |                      | Vencimento<br>01/10/2024                  |                                     |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço<br>BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80<br>AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP |                                 |                   |                      | Agência/Código do Cedente<br>3689/4845013 |                                     |
| Data do Documento<br>03/09/2024                                                                                                                                         | Número do Documento<br>6710438U | Espécie Doc<br>DM | Aceite<br>NAO ACEITO | Data do Processamento<br>13/09/2024       | Nosso Número<br>000004258235-0      |
| Uso do Banco                                                                                                                                                            | Carteira<br>ELETR C/REG         | Espécie<br>REAL   | Quantidade           | Valor Moeda                               | Valor do Documento<br>R\$ 1.407,02  |
| Instruções<br>JUROS DIARIO DE R\$ 2,30                                                                                                                                  |                                 |                   |                      |                                           | ( - ) Desconto/Abatimento           |
|                                                                                                                                                                         |                                 |                   |                      |                                           | ( + ) Juros/Multa                   |
|                                                                                                                                                                         |                                 |                   |                      |                                           | ( = ) Valor Cobrado<br>R\$ 1.407,02 |

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

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

Autenticação Mecânica



12856.75

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

Nº 710438  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7104 3813 8341 0668

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro (Distrito)

CENTRO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

03 SET 2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA: DUPLICATA

001 01/10/2024 1.407,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.162,23

VALOR DO ICMS

205,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.407,02

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.407,02

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

9

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

44,83

PESO LÍQUIDO

44,83

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                       | NOM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT | V UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21899  | AG.DESC. 40 X 12 C/100-SR LT 55505 (1) 07/-<br>2029 \ LT 59405 (3) 07/2029 (Fornecedor:<br>dof: 7737, Lote: 55505, Qtde: 1, Data Fab:<br>01/07/2024, Data Val: 31/07/2029 / Fornecedor:<br>7737, Lote: 59405, Qtde: 3, Data<br>Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029) | 50193219 | 400 | 5102 | CX  | 10    | 58,040 | 58,04   | 58,04   | 6,96   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 24553  | INDAHEX TOP.AQUOGUA 0,2% LT C/12-INDAHEX<br>LT 111.05/24 (1) 05/2026 (Fornecedor: 198-<br>6, Lote: 111.05/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/<br>05/2024, Data Val: 31/05/2026)                                                                                                | 30039057 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 43,790 | 43,79   | 43,79   | 7,88   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 21523  | COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX<br>ECOLOGIC LT 9417 (1) 06/2029 (Fornecedor:<br>2014, Lote: 9417, Qtde: 1, Data Fab: 01/0-<br>6/2024, Data Val: 30/06/2029)                                                                                                   | 43101000 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 43,790 | 43,79   | 43,79   | 7,88   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 34002  | FRASCO P/DIETA ENTERAL 300ML C/120-FRASCO-<br>LIFE LT 73 (1) 04/2026 (Fornecedor: 3659,<br>Lote: 73, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024,<br>Data Val: 30/04/2026)                                                                                                          | 39269030 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 89,260 | 89,26   | 89,26   | 10,71  | 0,00  | 21,60   | 0,00   |
| 33759  | LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-UNIQMED-06-<br>6010 LT 24032885 (1) 04/2029 (Fornecedor:<br>4484, Lote: 24032885, Qtde: 4, Data<br>Fab: 23/04/2024, Data Val: 22/04/2029)                                                                                              | 50183959 | 000 | 5102 | CX  | 4     | 43,63  | 174,52  | 43,63   | 7,85   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |

Em 03/09/24, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº  
06/2024, processo nº 11682/2023  
de 01/01/24. Pixila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

9836V5 R35F4V3

ITEM 15 e 16 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010

Endereço: 708335

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar 036035/2019 nos

termos da Portaria CAT 113/2017

Setor de Cobrança: (11)4534 1669 / 4034 1673 / 4034 1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

SOS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota: 2 Copagem: 0,25

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2024: IR R\$ 0,00 (0,25%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CDE R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO:

5 9 24  
Luana Arruda

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRONICA

ENTRADA  
SAIDA

1

Nº 710438  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7104 3813 8341 0668

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                              | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT. | V.UNIT   | V. TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|----------|----------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 32516  | LUVA P/ PROCED N. EST. P C/20-SOFT AID<br>LT ELMF014.3 (1) 01/2029 (Fornecedor: 183-<br>7, Lote: ELMF014.3, Qtde: 1, Data Fab: 01/<br>01/2024, Data Val: 31/01/2029)                         | 40151200 | 200 | 5102 | CX  | 1      | 428,9300 | 428,93   | 428,93  | 77,21  | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 26421  | MANTA TERMICA ALUM. AD. 2,10X1,40CM-RESGA-<br>TE SP LT A139/24 (6) 07/2029 (Fornecedor:<br>2548, Lote: A139/24, Qtde: 6, Data<br>Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)                      | 39202019 | 000 | 5102 | UND | 6      | 4,7667   | 28,60    | 28,60   | 5,15   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 35597  | FITA MICROPORE 50MMX10MT C/6-WILTEX LT 20-<br>240220 (5) 02/2029 (Fornecedor: 67, Lote:<br>20240220, Qtde: 5, Data Fab: 20/02/2024,<br>Data Val: 19/02/2029)                                 | 30051090 | 200 | 5102 | PCT | 5      | 24,1300  | 120,65   | 120,65  | 21,72  | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 13621  | SERINGA DESC. 01ML AG. 13X4,5 C/10-<br>0-DESCARPACK LT SEI001A/24 (3) 03/2029<br>(Fornecedor: 916, Lote: SEI001A/24, Qtde:<br>3, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 31/03/-<br>2029)            | 90183111 | 200 | 5102 | CX  | 3      | 15,7900  | 47,37    | 47,37   | 8,53   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 35361  | SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 15-3-<br>0CC C/10-NAYR LT 23A78 (2) 12/2027 (Forne-<br>cedor: 3460, Lote: 23A78, Qtde: 2, Data<br>Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)                 | 90183921 | 200 | 5102 | CX  | 2      | 19,7950  | 39,59    | 39,59   | 7,13   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 10490  | SONDA FOLEY 3 VIAS N.16 30CC C/10-SOLIDOR<br>LT 10023071 (1) 07/2028 (Fornecedor: 2080,<br>Lote: 10023071, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/-<br>2023, Data Val: 31/07/2028)                         | 90183921 | 000 | 5102 | CX  | 1      | 35,3800  | 35,38    | 35,38   | 6,37   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 24091  | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-<br>0-MEDSONDA LT 77385 (1) 08/2028 (Forneco-<br>dor: 9657, Lote: 77385, Qtde: 1, Data Fab:<br>01/08/2024, Data Val: 31/08/2028)                           | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 1      | 9,8300   | 9,83     | 9,83    | 1,77   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 24092  | SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 C/1-<br>0-MEDSONDA LT 77252 (1) 07/2028 (Forneco-<br>dor: 9657, Lote: 77252, Qtde: 1, Data Fab:<br>01/07/2024, Data Val: 31/07/2028)                           | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 1      | 10,8300  | 10,83    | 10,83   | 1,95   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 33601  | (AMBU) RESSUSCITADOR RESPIRATÓRIO ADULTO<br>MANUAL SILICONE-FOYOMED LT FY2307095 (1)<br>09/2028 (Fornecedor: 67, Lote: FY2307095,<br>Qtde: 1, Data Fab: 15/09/2023, Data<br>Val: 14/09/2028) | 90192030 | 200 | 5102 | PC  | 1      | 115,8300 | 115,83   | 115,83  | 20,85  | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 26412  | TALA ARAMADA EM EVA G (86X10)- RESGATE SP<br>LT A153/24 (6) 03/2029 (Fornecedor: 2548,<br>Lote: A153/24, Qtde: 6, Data Fab: 01/08/2-<br>024, Data Val: 31/08/2029)                           | 90211020 | 040 | 5102 | UND | 6      | 9,8817   | 59,29    |         |        |       |         |        |
| 26413  | TALA ARAMADA EM EVA GG (1,02X11,5)-RESGATE<br>SP LT A139/24 (10) 07/2029 (Forneco-<br>dor: 2548, Lote: A139/24, Qtde: 10, Data<br>Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)                     | 90211020 | 040 | 5102 | UND | 10     | 18,5500  | 185,50   |         |        |       |         |        |

5 9 24  
Luana Arruda

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



## Emissão de comprovantes - 3o nível

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:31:24  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090230891700000081842171698580000462260

## BENEFICIARIO:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS

## NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIREL

CNPJ: 11.229.082/0001-67

## PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 100.301           |
| NOSSO NUMERO       | 23089170000081842 |
| CONVENIO           | 02308917          |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/10/2024        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 03/10/2024        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 4.622,60          |
| VALOR COBRADO      | 4.622,60          |

NR.AUTENTICACAO A.60C.E5F.CAD.48A.451

## Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

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

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67  
RUA KINITI MORI 110  
CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

11

|                                                                                                                         |             |                                    |                          |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Data do Documento<br>12/09/2024                                                                                         | Competência | Valor do Documento<br>R\$ 4.622,60 | Vencimento<br>03/10/2024 | Número do Documento<br>466991-1      |
| Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ 70<br>CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP |             |                                    |                          | Código de Baixa<br>23089170000081842 |

Detalhamento do Boleto

Retenção e compra realizada conforme NF-e Número 000466991



001-9

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                            |                                 |                   |                |                                                  |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.                                                                                                             |                                 |                   |                |                                                  | Vencimento<br>03/10/2024          |
| Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67<br>RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP |                                 |                   |                |                                                  | Nosso Número<br>23089170000081842 |
| Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18<br>R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP                |                                 |                   |                |                                                  | Valor do Documento<br>4.622,60    |
|                                                                                                                                                            |                                 |                   |                |                                                  | ( - ) Desconto / Abatimento       |
|                                                                                                                                                            |                                 |                   |                |                                                  | ( + ) Mora / Multa / Juros        |
| Data do Documento<br>12/09/2024                                                                                                                            | Número do Documento<br>466991-1 | Espécie Doc<br>DM | Carteira<br>17 | Agência / Código Beneficiário<br>6516-1/105856-8 | ( = ) Valor Cobrado               |
| Autenticação Mecânica                                                                                                                                      |                                 |                   |                |                                                  |                                   |



001-9

00190.00009 02308.917000 00081.842171 6 98580000462260

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                   |             |                                     |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                   |             |                                     | Vencimento<br>03/10/2024                            |
| Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67<br>RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                   |             |                                     | Agência / Código Cedente<br>6516-1/105856-8         |
| Data do Documento<br>12/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número do Documento<br>466991-1 | Espécie Doc<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/09/2024 | Nosso Número<br>23089170000081842                   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Carteira                        | Espécie<br>R\$    | Quantidade  | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>4.622,60                |
| Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário:<br>Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260.<br>Cobrar juros de R\$ 1,54 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.<br>Cobrar multa de R\$138,68 para pagamento após o vencimento. |                                 |                   |             |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                   |             |                                     | ( + ) Mora / Multa                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                   |             |                                     | ( + ) Outros Acréscimos                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                   |             |                                     | ( = ) Valor Cobrado                                 |
| Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ 70<br>CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                 |                   |             |                                     | CPF / CNPJ<br>51.421.279/0001-18<br>Código de Baixa |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                   |             |                                     |                                                     |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado

DANFE

Nº 466.991

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

3086-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA:

4.622,60

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA



RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL  
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069  
Fone:(19)3917-0260

www.carnespiracicaba.com.br  
e-Mail: receber@carnespiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 466.991

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3524 0911 2290 8200 0167 5500 1000 4669 9119 3448 4946

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VIENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242037431570

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

12/09/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

13/09/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

19 3486 1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

17:57

FATURA

| Número     | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|------------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 466.991-01 | 03/10/2024 | 4.622,60 |        |            |       |        |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  |                          |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 232,56                  |  | 41,86           |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 4.622,60                 |  |
| VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO |  | DESCONTO                             |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR DO IPI             |  |
| 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  |
|                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
|                         |  |                 |  |                                      |  |                            |  | 4.622,60                 |  |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                    |         |       |                 |             |                       |              |                 |
|------------------------------------|---------|-------|-----------------|-------------|-----------------------|--------------|-----------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL                  |         |       | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO/REBOQUE | UF           | CNPJ            |
| PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA |         |       | Remetente       |             |                       |              | 11229082000167  |
| ENDEREÇO                           |         |       | MUNICÍPIO       |             |                       | UF           | Inscr. Estadual |
| RUA KINITI MORI, 110               |         |       | PIRACICABA      |             |                       | SP           | 535469871112    |
| QUANTIDADE                         | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO       |             | PESO BRUTO            | PESO LÍQUIDO |                 |
| 0                                  |         |       | 0               |             | 249,00                | 249,00       |                 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                        | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTD.   | VL.R.UNIT. | VL.R.TOTAL | BC ICMS | VL.R.ICMS | VL.R.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|---------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 391    | ACEM EM CUBOS CONGELADO                     | 02023000 | 040 | 5101 | KG    | 50,000 | 24,4000    | 1.220,00   | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 394    | ACEM MOIDO CONGELADO                        | 02023000 | 040 | 5101 | KG    | 50,000 | 22,9000    | 1.145,00   | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 114    | COXA E SOBRECOXA (PACOTES)                  | 02071412 | 040 | 5102 | KG    | 60,000 | 7,9000     | 474,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 144    | SASSAMI (PACOTES)                           | 02071422 | 040 | 5102 | KG    | 39,000 | 17,4000    | 678,60     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 67     | BISTECA SUINA DO LOMBO<br>FATIADA CONGELADA | 02032900 | 040 | 5101 | KG    | 30,000 | 16,9000    | 507,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 1693   | FILE DE MERLUZA (PCT 2KG)                   | 03047400 | 120 | 5102 | KG    | 20,000 | 29,9000    | 598,00     | 232,56  | 41,86     | 0,00     | 18,00      | 0,00      |

Em 12/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pixila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 718,96 (15,55%) Fonte: IBPT

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO



## Emissão de comprovantes - 3o nível

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191090080010767013589812870007198590000032200

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 100.401

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 322,00

VALOR COBRADO 322,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.05E.CB6.598.7F7.263

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

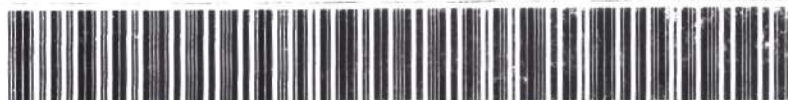
|                                                  |                 |                       |        |                                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário                                     |                 | Ag./Cod. Beneficiário |        | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)                                                   |  |
| LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA               |                 | 013898128-7           |        |                                                                                                            |  |
| Pagador                                          |                 | Nosso Número          |        | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº  |  |
| HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA    |                 | 000010767             |        | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido |  |
| Vencimento                                       |                 | Valor do Documento    |        | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros |  |
| 04/10/2024                                       | N. do Documento | Espécie               | 322,00 |                                                                                                            |  |
| 24491BNFE                                        | RS              |                       |        |                                                                                                            |  |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data            | Assinatura            | Data   | Entregador                                                                                                 |  |

|                                                                                                |  |                  |  |              |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|--------------|--|----------------------------------|--|
| Local Pagamento                                                                                |  |                  |  |              |  | Vencimento                       |  |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU                                                 |  |                  |  |              |  | 04/10/2024                       |  |
| APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ                                                             |  |                  |  |              |  |                                  |  |
| Beneficiário                                                                                   |  |                  |  |              |  | Agência / Código Beneficiário    |  |
| LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA                                                             |  |                  |  |              |  | 013898128-7                      |  |
| Data do Documento                                                                              |  | No. do Documento |  | Espécie Doc. |  | Nosso Número                     |  |
| 04/09/2024                                                                                     |  | 24491BNFE        |  | DM           |  | 000010767                        |  |
| Uso do Banco                                                                                   |  | Carteira         |  | Espécie      |  | Valor do Documento               |  |
| 109                                                                                            |  | RS               |  | Quantidade   |  | 322,00                           |  |
| Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) |  |                  |  |              |  | (-) Desconto / Abatimento        |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (-) Outras Deduções (Abatimento) |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (+) Mora / Multa                 |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (+) Outros Acréscimos            |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (=) Valor Cobrado                |  |

|                                               |  |                        |  |
|-----------------------------------------------|--|------------------------|--|
| Pagado                                        |  | Cod. Interno: 00000243 |  |
| HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA |  | CGC: 51421279000118    |  |
| RUA OSWALDO CRUZ, 70                          |  |                        |  |
| 13515000 - CHARQUEADA - SP                    |  |                        |  |
| Pagador / Avalista:                           |  | Autenticação Mecânica  |  |
|                                               |  | Recibo do Sacado       |  |

|                                                                                                |  |                  |  |              |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|--------------|--|----------------------------------|--|
| Local Pagamento                                                                                |  |                  |  |              |  | Vencimento                       |  |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ                                                    |  |                  |  |              |  | 04/10/2024                       |  |
| APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ                                                             |  |                  |  |              |  |                                  |  |
| Beneficiário                                                                                   |  |                  |  |              |  | Agência / Código Beneficiário    |  |
| LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA                                                             |  |                  |  |              |  | 013898128-7                      |  |
| Data do Documento                                                                              |  | No. do Documento |  | Espécie Doc. |  | Nosso Número                     |  |
| 04/09/2024                                                                                     |  | 24491BNFE        |  | DM           |  | 000010767                        |  |
| Uso do Banco                                                                                   |  | Carteira         |  | Espécie      |  | Valor do Documento               |  |
| 109                                                                                            |  | RS               |  | Quantidade   |  | 322,00                           |  |
| Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) |  |                  |  |              |  | (-) Desconto / Abatimento        |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (-) Outras Deduções (Abatimento) |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (+) Mora / Multa                 |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (+) Outros Acréscimos            |  |
|                                                                                                |  |                  |  |              |  | (=) Valor Cobrado                |  |

|                                                 |  |                        |  |
|-------------------------------------------------|--|------------------------|--|
| SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO   |  | COD. INTERNO: 00000243 |  |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %.         |  | CGC: 51421279000118    |  |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.03. |  |                        |  |
| Pagado                                          |  | Código de Barra        |  |
| HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA   |  |                        |  |
| RUA OSWALDO CRUZ, 70                            |  |                        |  |
| 13515000 - CHARQUEADA - SP                      |  |                        |  |
| Pagador / Avalista:                             |  | Autenticação Mecânica  |  |
|                                                 |  | Ficha de Compensação   |  |



|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA</b><br>Avenida 13 de maio, 305<br>F Bairro: Vila Santa Edwiges<br>13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP<br>Fone: (19)3631-1979 |                                                         | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br>1-SAÍDA<br><b>Nº 2.449</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br><b>FOLHA: 1/1</b> |      | <b>CONTROLE FISCAL</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3524.0947.0802.3500.0102.5500.1000.0024.4910.0012.4635<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora<br>DADOS DA NF-e<br>135241960749990 - 04/09/2024 15:46:27 |                                          |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC</b>                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>639.197.316.110                                                                                                                                                                   |                                                         | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                             |      | CNPJ<br>47.080.235/0001-02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | CNPJ<br>51.421.279/0001-18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |
| ENDEREÇO<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
| MUNICÍPIO<br>Charqueada                                                                                                                                                                                 |                                                         | FONE / FAX<br>(019)3486-1333                                                                                                                                                                                    |      | CEP<br>13515-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                          |
| UF<br>SP                                                                                                                                                                                                |                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                              |      | DATA DA SAÍDA<br>04/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
| HORA DA SAÍDA<br>15:46:23                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| <b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | CNPJ/CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | BAIRRO/DISTRITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |
| UF                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      | FONE / FAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |
| <b>FATURA/DUPPLICATAS</b>                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| 04/10/24 - 322,00                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>322,00                                                                                                                                                                       |                                                         | VALOR DO ICMS<br>57,96                                                                                                                                                                                          |      | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| VALOR DO ICMS ST<br>0,00                                                                                                                                                                                |                                                         | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                           |      | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>322,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| VALOR DO FRI/II<br>0,00                                                                                                                                                                                 |                                                         | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                         |      | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                          |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                                                                                                                      |                                                         | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                            |      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>322,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                            |                                                         | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATÁRIO<br>0                                                                                                                                                            |      | CÓDIGO ANNT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                |                                                         | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                |      | UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                               |                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| QUANTIDADE<br>1                                                                                                                                                                                         |                                                         | ESPÉCIE<br>volume                                                                                                                                                                                               |      | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |
| NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                                               |                                                         | PESO BRUTO<br>1,0000                                                                                                                                                                                            |      | PESO LÍQUIDO<br>0,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                          |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
| CÓDIGO PRODUTO NCM/MS                                                                                                                                                                                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                          | CST CFOP                                                                                                                                                                                                        | UNID | QTDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR UNITÁRIO                           |
| 261 90183928                                                                                                                                                                                            | CATETER IV PERIF C/AG 24GX19MM POLYMED<br>Número da FC1 | 000 5102                                                                                                                                                                                                        | UN   | 400,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0,8050                                   |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VLR DESC UNIT / PERC.<br>0,0000 0,0000 % |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL<br>322,00                    |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BASE CÁLC. ICMS<br>322,00                |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR ICMS/ST. Cobrável<br>57,96 0,00    |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR IPI<br>0,00                        |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ALIQ. ICMS<br>18,00                      |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ALIQ. IPI<br>0,00                        |

5 9 24

Luana Arruda

Em 04/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Pixida

|                                                                                 |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                         |                         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Tributo aproximado RS: 42,83 Estadual Fonte: IBPT | Assinatura do Recebente |

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.  
-----  
34191090080010783013589812870007498590000439280

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

NR. DOCUMENTO 100.402  
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 4.392,80  
VALOR COBRADO 4.392,80  
=====

NR. AUTENTICACAO D.54F.2F8.8D4.F5A.2B2  
=====

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

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

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

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

|                                                          |                               |                |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |  |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| Beneficiário<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA       |                               |                | Ag./Cod. Beneficiário<br>0138/98128-7 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA |                               |                | Nosso Número<br>000010783             | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros |            |  |
| Vencimento<br>04/10/2024                                 | N. do Documento<br>2452/1BNFE | Espécie<br>R\$ | Valor do Documento<br>4.392,80        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |  |
| Recebi(emos) o bloquete e características acima          |                               | Data           | Assinatura                            | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Entregador |  |

|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU |                                |                    |                 |                                     | Vencimento<br>04/10/2024                      |
| Beneficiário<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA                                                 |                                |                    |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>0138-98128-7 |
| Data do Documento<br>04/09/2024                                                                    | No. do Documento<br>2452/1BNFE | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>04/09/2024 | Nosso Número<br>000010783                     |
| Uso do Banco                                                                                       | Carteira<br>109                | Espécie<br>R\$     | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>4.392,80                |
| Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)     |                                |                    |                 |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                   |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( - ) Outras Deduções (Abatimento)            |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( + ) Mora / Multa                            |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( + ) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( = ) Valor Cobrado                           |

|                                                                                                             |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70<br>13515000 - CHARQUEADA - SP | Cod. Interno: 00000243<br>CGC: 51421279000118 |
| Pagador / Avalista:                                                                                         | Autenticação Mecânica                         |
| Recibo do Sacado                                                                                            |                                               |

|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU |                                |                    |                 |                                     | Vencimento<br>04/10/2024                      |
| Beneficiário<br>LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA                                                 |                                |                    |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>0138-98128-7 |
| Data do Documento<br>04/09/2024                                                                    | No. do Documento<br>2452/1BNFE | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>04/09/2024 | Nosso Número<br>000010783                     |
| Uso do Banco                                                                                       | Carteira<br>109                | Espécie<br>R\$     | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>4.392,80                |
| Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)     |                                |                    |                 |                                     | ( - ) Desconto / Abatimento                   |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( - ) Outras Deduções (Abatimento)            |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( + ) Mora / Multa                            |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( + ) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                    |                                |                    |                 |                                     | ( = ) Valor Cobrado                           |

|                                                                                                             |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70<br>13515000 - CHARQUEADA - SP | COD. INTERNO: 00000243<br>CGC: 51421279000118 |
| Pagador / Avalista:                                                                                         | Código de Barra                               |
| Autenticação Mecânica                                                                                       |                                               |
| Ficha de Compensação                                                                                        |                                               |



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**LIDERAMED PRODUTOS PARA  
SAUDE LTDA**  
Avenida 13 de maio, 305  
F Bairro: Vila Santa Edwiges  
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAIDA

Nº 2.452

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524.0947.0802.3500.0102.5500.1000.0024.5210.0012.4754

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

DADOS DA NF-e

135241961861607 - 04/09/2024 17:32:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

04/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04/09/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:32:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Bairro/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

04/10/24 - 4392,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.392,80

VALOR DO FRUTE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.392,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA  
0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

20

ESPECIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

273,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO<br>PRODUTO<br>CMES | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                    | CST<br>CFOP | UNID | QTDE     | VALOR<br>UNITÁRIO | VL.R. DESC<br>UNIT<br>PERC. | VALOR<br>TOTAL | BASE CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS/ST<br>Cobrável | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| 70<br>30019099            | RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA<br>Lote: 245224 - 18/07/2026 Qtde: 20.00<br>Número da FCT / CEST: 13.004.00                                       | 060<br>5405 | BOL  | 20.0000  | 5,8000            | 0,0000<br>0,0000%           | 116,00         | 0,00               | 0,00<br>0,00                 | 0,00         | 0,00          | 0,00         |
| 67<br>46019099            | SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML<br>Lote: 249124 - 21/07/2026 Qtde: 200.00<br>Lote: 253124 - 25/07/2026 Qtde: 550.00<br>Número da FCT / CEST: 13.004.00 | 060<br>5405 | BOL  | 750.0000 | 3,3600            | 0,0000<br>0,0000%           | 2.520,00       | 0,00               | 0,00<br>0,00                 | 0,00         | 0,00          | 0,00         |
| 71<br>30019099            | SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA<br>Lote: 210624 - 22/06/2026 Qtde: 350.00<br>Número da FCT / CEST: 13.004.00                                     | 060<br>5405 | BOL  | 350.0000 | 4,0200            | 0,0000<br>0,0000%           | 1.407,00       | 0,00               | 0,00<br>0,00                 | 0,00         | 0,00          | 0,00         |
| 121<br>09149999           | SOLUÇÃO GLICOSE 5% 500 ML BOLSA<br>Lote: 858124 - 04/04/2026 Qtde: 60.00<br>Número da FCT / CEST: 13.004.00                                       | 060<br>5405 | BOL  | 60.0000  | 5,8300            | 0,0000<br>0,0000%           | 349,80         | 0,00               | 0,00<br>0,00                 | 0,00         | 0,00          | 0,00         |

Em 04/09/24, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2024, processo n.º 11682/2023

de 01/01/24. Priscila

RESERVADO AO FISCO

05 09 24  
Priscila Arruda

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:30:15  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009030019980080002897917719859000031167  
BENEFICIARIO:  
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA  
NOME FANTASIA:  
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO  
CNPJ: 18.738.232/0001-07  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.403  
NOSSO NUMERO 30019980000028979  
CONVENIO 03001998  
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 04/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 311,67  
VALOR COBRADO 311,67

NR.AUTENTICACAO A.4D7.435.595.999.09D

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

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

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

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

Recibo do Pagador

|                                                                                                          |                  |                    |                                                        |                    |                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--|--|
|  <b>BANCO DO BRASIL</b> |                  | 001-9              | 00190.00009 03001.998008 00028.979177 1 98590000031167 |                    |                |  |  |
| Nome do Pagador / Endereço                                                                               |                  | CNPJ               | Data de Vencimento                                     |                    |                |  |  |
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA                                                         |                  | 51.421.279/0001-18 | 04/10/2024                                             |                    |                |  |  |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70                                                                                     |                  |                    | Agência/Código do Beneficiário                         |                    |                |  |  |
| 13515-000 CHARQUEADA SP                                                                                  |                  |                    | 3062-7/109194-8                                        |                    |                |  |  |
| Nome do Beneficiário / Endereço                                                                          |                  | CNPJ               | Nosso Número                                           |                    |                |  |  |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA                                                                  |                  | 18.738.232/0001-07 | 00030019980000028979                                   |                    |                |  |  |
| R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO                                                                    |                  |                    | Valor do Documento                                     |                    | 311,67         |  |  |
| 13566-260 SAO CARLOS SP                                                                                  |                  |                    |                                                        |                    |                |  |  |
| Uso do Banco                                                                                             | Nr. do documento | Espécie Doc        | Aceite                                                 | Data Processamento | (-) Valor Pago |  |  |
|                                                                                                          | 9467             | DS                 | N                                                      | 20/08/2024         |                |  |  |
| Autenticação mecânica                                                                                    |                  |                    |                                                        |                    |                |  |  |

|                                                                                                            |                  |                    |                                                        |                    |                         |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--|--|
|  <b>BANCO DO BRASIL</b> |                  | 001-9              | 00190.00009 03001.998008 00028.979177 1 98590000031167 |                    |                         |  |  |
| Local do Pagamento                                                                                         |                  | Data de Vencimento |                                                        |                    |                         |  |  |
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.                                  |                  | 04/10/2024         |                                                        |                    |                         |  |  |
| Nome do Beneficiário                                                                                       |                  | CNPJ               | Agência/Código do Beneficiário                         |                    |                         |  |  |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA                                                                    |                  | 18.738.232/0001-07 | 3062-7/109194-8                                        |                    |                         |  |  |
| Data do Documento                                                                                          | Nr. do documento | Espécie Doc        | Aceite                                                 | Data Processamento | Nosso Número            |  |  |
| 20/08/2024                                                                                                 | 9467             | DS                 | N                                                      | 20/08/2024         | 00030019980000028979    |  |  |
| Uso do Banco                                                                                               | Carteira         | Espécie            | Quantidade                                             | (x) Valor          | (-) Valor do Documento  |  |  |
|                                                                                                            | 17               | R\$                |                                                        |                    | 311,67                  |  |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                                                            |                  |                    |                                                        |                    | (-) Desconto/Abatimento |  |  |
| JRS: V1 p/Dia Atraso RSC, 10 A PARTIR DE 05/10/24                                                          |                  |                    |                                                        |                    | 0,00                    |  |  |
| MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 19/10/2024                                                                      |                  |                    |                                                        |                    | (+/-) Juros/Multa       |  |  |
|                                                                                                            |                  |                    |                                                        |                    | 0,00                    |  |  |
| ATENÇÃO - REF. NFSE 2698 - 2024                                                                            |                  |                    |                                                        |                    | (-) Valor Cobrado       |  |  |
| NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.                                                         |                  |                    |                                                        |                    | 311,67                  |  |  |

|                                                  |  |                    |
|--------------------------------------------------|--|--------------------|
| Nome do Pagador / Endereço                       |  | CNPJ               |
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |  | 51.421.279/0001-18 |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70                             |  |                    |
| 13515-000 CHARQUEADA SP                          |  |                    |
| Beneficiário Final                               |  | CPF / CNPJ         |



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

152651926J



Nº Nota

2698

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

20/AGO/2024 - 11:16:52

Competência

08/2024

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento Não Informado

Município: SÃO CARLOS

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Bairro: VILA COSTA DO SOL

UF: SP

CEP: 13.566-260

País: BRASIL

Telefone: 1634193804

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

Complemento:

Município: CHARQUEADA

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

Bairro: CENTRO

UF: SP

CEP: 13.515-000

País: BRASIL

Telefone: 1934861333

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 998 / 24.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x portátil.

Vencimentos:

1ª Parcela - Boleto nº 9466 - Vencimento 04/09/2024.

2ª Parcela - Boleto nº 9467 - Vencimento 04/10/2024.

3ª Parcela - Boleto nº 9468 - Vencimento 04/11/2024.

Em 20/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeito a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 935,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

|                            |                            |                              |                           |                              |                             |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) | 0,00                        |
| 0,00                       | 0,00                       | 0,00                         | 0,00                      |                              |                             |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota                  | Valor do ISS (R\$)           | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 935,00                       | 4,92                      | 46,00                        | 935,00                      |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

152651926J

Número da Nota:

2698

Local

Data

Assinatura

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:28:04  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/10/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.319 |
| VALOR TOTAL           | 251,91              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: PANSERINI & P L EEP |                     |
| AGENCIA: 3668-4              | CONTA: 319-0        |
| NR. DOCUMENTO                | 553.668.000.015.960 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 8.1E7.516.AC8.B42.478 |
|------------------|-----------------------|

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

|                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                           |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUPERVISÃO DO EMITENTE<br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><b>Panserini</b><br><b>Panserini e Panserini Ltda</b><br>Rua Santa Cecília, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panserini@ig.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.007.028</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |                                                                        | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524.0957.9868.5300.0161.5500.1000.0070.2817.1966.3524<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                           | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135241978338815 06/09/2024 11:29:10 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.005.527.110                                                                                                                                                                            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                      |                                                                        | CNPJ/CPF<br>57.986.853/0001-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|                                                                                    |  |                                          |  |                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO<br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |  | CNPJ/CPF<br><b>51.421.279/0001-18</b>    |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>06/09/2024</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                            |  | BARRIO - DISTRITO<br><b>SÃO BENEDITO</b> |  | DATA DA SAÍDA<br><b>06/09/2024</b>   |  |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                     |  | UF - PAÍS<br><b>SP (19) 3486-1333</b>    |  | HORA DA SAÍDA<br><b>11:28:53</b>     |  |

|                              |  |                            |  |                                |  |                                   |  |                                     |  |
|------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| B.CÁLC. ICMS<br><b>45,22</b> |  | VTR. ICMS<br><b>7,07</b>   |  | B.CÁLC. ICMS ST<br><b>0,00</b> |  | VTR. ICMS ST<br><b>0,00</b>       |  | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>251,91</b> |  |
| VTR. FRETE<br><b>0,00</b>    |  | VTR. SEGURO<br><b>0,00</b> |  | VTR. DESCONTO<br><b>0,00</b>   |  | OUTRAS DESP.<br><b>0,00</b>       |  | VTR. IPI<br><b>0,00</b>             |  |
|                              |  |                            |  |                                |  | VTR. APROX. TRIB.<br><b>75,18</b> |  | TOTAL DA NOTA<br><b>251,91</b>      |  |

|                                                              |  |                                        |  |             |  |               |  |            |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>NOME - RAZÃO SOCIAL |  | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp</b> |  | CÓDIGO ANTI |  | PLACA DO VEH. |  | UF         |  | CNPJ/CPF           |  |
| ENDEREÇO                                                     |  | ARMAZENAMENTO                          |  |             |  |               |  | UF         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                                                   |  | ESPECIE                                |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO     |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO       |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |       |               |                |                 |               |               |                       |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------------|
| CODIGO<br>PRODUTO             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CSI | CEOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS | V. APROX.<br>TRIBUTOS |
| 7891098038333                 | CHA MATTE LEAO NATURAL 16      | 09030090 | 060 | 5929 | UN   | 5,00  | 4,69          | 23,45          | 0,00            | 0,00          |               | 6,17                  |
| 7891048045145                 | PUDIM DR. OREIKER COCO 50      | 21069021 | 060 | 5929 | UN   | 5,00  | 4,69          | 23,45          | 0,00            | 0,00          |               | 7,53                  |
| 7896356000145                 | LEITE GIGI INTEGRAL 1 LIT      | 04012010 | 060 | 5929 | UN   | 12,00 | 4,97          | 59,64          | 0,00            | 0,00          |               | 19,14                 |
| 7896048200051                 | VINAGRE CASTELO ALCOOL CL      | 22090000 | 000 | 5929 | UN   | 8,00  | 1,99          | 15,92          | 15,92           | 2,86          | 18,00         | 5,11                  |
| 7896205789405                 | MAC. BASILAR ESPAGUETE 40      | 19021900 | 020 | 5929 | UN   | 5,00  | 2,99          | 14,95          | 8,72            | 1,04          | 12,00         | 3,94                  |
| 7896205789450                 | MAC. ADRIA PARAFUSO 500CF      | 19021900 | 020 | 5929 | UN   | 5,00  | 2,99          | 14,95          | 8,72            | 1,04          | 12,00         | 3,94                  |
| 805                           | LARANJA PERA                   | 08051000 | 040 | 5929 | KG   | 2,02  | 4,78          | 9,66           | 0,00            | 0,00          |               | 3,10                  |
| 814                           | MAMAO FORMOSA                  | 08072000 | 040 | 5929 | KG   | 3,64  | 7,58          | 27,59          | 0,00            | 0,00          |               | 8,85                  |
| 804                           | BANANA NÂNICA                  | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 2,11  | 3,98          | 8,40           | 0,00            | 0,00          |               | 2,69                  |
| 802                           | CEBOLA                         | 07031019 | 040 | 5929 | KG   | 4,05  | 3,57          | 14,46          | 0,00            | 0,00          |               | 3,81                  |
| 834                           | ALHO CRAUITO                   | 07032090 | 020 | 5929 | KG   | 1,02  | 29,90         | 30,50          | 11,86           | 2,13          | 18,00         | 8,03                  |
| 823                           | MELANCIA                       | 08071100 | 040 | 5929 | KG   | 3,00  | 2,98          | 8,94           | 0,00            | 0,00          |               | 2,87                  |

RECEBI E CONFIRMEI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL.

**06/09/24**

*Bruna M. Zanatta*

Em **06/09/24**, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º **06/2024**, processo n.º **11682-2023** de **04/01/24** - *Pruxida*

|                                                                                                                                                                                                                         |  |                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                        |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>1 Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 329484 emitido 06/09/2024, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>NF-e RFE: 35240957986853000161590006308763294849638748 |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica nº 000.007.028, EMISSÃO: 06/09/2024, VALOR TOTAL: 251,91, DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP. |                                                                            | NF-e<br><b>000.007.028</b><br><b>SÉRIE 1</b> |  |
| DATA DO RECEBIMENTO<br><b>06/09/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                           | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR<br><i>Tatiane Aparecida Torres</i> |                                              |  |

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000077723811154402498600000137379

BENEFICIARIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

BGreen Gestao Ambiental SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 100.801

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.373,79

VALOR COBRADO 1.373,79

NR. AUTENTICACAO 8.404.7A2.382.F88.AF3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.000777 23811.154402 4 98600000137379

|                                                    |                                       |                                                           |                                        |                   |                                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>B-Green Gestão Ambiental SA</b> |                                       | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0001/8111544-6</b> | Espécie<br><b>R\$</b>                  | Quantidade        | Carteira / Nosso número<br><b>00000007723-6</b> |
| Número do documento<br><b>114304</b>               | CPF/CNPJ<br><b>01.568.077/0001-25</b> | Vencimento<br><b>05/10/2024</b>                           | Valor documento<br><b>R\$ 1.373,79</b> |                   |                                                 |
| (-) Desconto / Abatimentos                         | (-) Outras deduções                   | (+) Mora / Multa                                          | (+) Outros acréscimos                  | (=) Valor cobrado |                                                 |

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

Instruções

Autenticação mecânica

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS. NAO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.  
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO.

## CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@bgreenambiental.com.br  
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



MONEY

274-7

27490.00101 10000.000777 23811.154402 4 98600000137379

|                                                                                                                                                                                                             |                               |                           |                    |                                         |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                                                                                                |                               |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>05/10/2024</b>                           |
| Beneficiário<br><b>B-Green Gestão Ambiental SA</b>                                                                                                                                                          |                               |                           |                    |                                         | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0001/8111544-6</b> |
| Data do documento<br><b>25/09/2024</b>                                                                                                                                                                      | Nº documento<br><b>114304</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Acóite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>25/09/2024</b> | Carteira / Nosso número<br><b>00000007723-6</b>           |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                | Carteira<br><b>1</b>          | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | (x) Valor                               | (=) Valor documento<br><b>R\$ 1.373,79</b>                |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br><b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS. NAO RECEBER APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO. PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO.</b> |                               |                           |                    |                                         | (-) Desconto / Abatimentos                                |
|                                                                                                                                                                                                             |                               |                           |                    |                                         | (-) Outras deduções                                       |
|                                                                                                                                                                                                             |                               |                           |                    |                                         | (+) Mora / Multa                                          |
|                                                                                                                                                                                                             |                               |                           |                    |                                         | (+) Outros acréscimos                                     |
|                                                                                                                                                                                                             |                               |                           |                    |                                         | (=) Valor cobrado                                         |

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

Cód. baixa

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000114304 - E

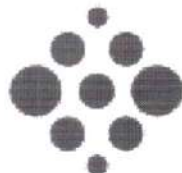
Autenticidade  
AREJ-LT6V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão ..... 25/09/2024 15:06:41

Competência (Serv.): 09/2024

RPS N. 000000138064 Série X, emitido 25/09/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ..... 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561

Endereço..... RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280

Município..... Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ..... 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:

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

Município..... Charqueada UF: SP

Email..... admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Und:KG Val. Unit.:4.990 = 4.990); (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 288.800 Und:KG Val. Unit.:4.990 = 1.441.11) (---LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA--- (Período da Coleta de 01/08/2024 a 31/08/2024))

VENCIMENTO: 05/10/2024

Em 25/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Prizila*

Processo executado por: 52.5.53.40

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://mogimirim.sigiss.com.br)

Situação de Tributação

**Não Tributada em Mogi Mirim - Retido**

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CALCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|---------------|
| 1.446,10    | 0,00     | 1.446,10        | 5,0000%  | 72,31        | 1.373,79      |

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

0339989469370000000021689200101369860000050655

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 100.802

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 506,55

VALOR COBRADO 506,55

=====

NR.AUTENTICACAO 2.0A9.30C.E6D.3AA.AC4

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



# E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

RUA DO TIPO, 10046 - JATAI TOB  
CENTRO-PIATASODLIS-RO  
CEP: 22010-000  
Telefones: (11) 4046-8182

## Recibo Provisório de Serviço

017119

CNPJ  
03.693.940/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
257301941

NF-e

017119

Cód. Verif.

1ACBBA3E84BD65

1º Via

Destinatário

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO MUNICIPAL (CNPJ)

4078004

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME COMPLETO

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 00070 \*\*\*\*\*  
MUNICÍPIO

CHARQUEADA

ZONE / TAX

(19) 9940-63506

UF

SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

01/10/2024

DATA DE ENTRADA

01/10/2024

HORA DA SAÍDA

19:40

### DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

| QUANT. | VENCIMENTO | VALOR R\$ | QUANT. | VENCIMENTO | VALOR R\$ | QUANT. | VENCIMENTO | VALOR R\$ |
|--------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|-----------|
| 1      | 01/10/2024 | 506,55    |        |            |           |        |            |           |

### DADOS DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                   | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-------------|
| Suporte Técnico Especializado de Emergência (Sistema de Nuvem Realizador em Setembro) - Valor total: R\$ 506,55 (Vencimento: 01/10/2024) | 1      | 506,55         | 506,55      |

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

| VALOR TOTAL DO SERVIÇO | VALOR PIS/PASEP/COFINS (R\$) | ALÍQUOTA IRR | VALOR DO IRR | VALOR DO PIS/PASEP | TOTAL DA NOTA FISCAL |
|------------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------------|----------------------|
| 506,55                 | 4,98                         | 2,00         | 10,68        | 4,92               | 527,13               |

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Referências: ... - PIS/PASEP: 15,94 - COFINS: 14,91

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

SANTANDER

| 033-7 |

03399.89469 37000.000002 16892.001013 6 98600000050655

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

05/10/2024

Beneficiário  
E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário  
03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário  
0118/6946370

Data do Documento  
01/10/2024

Número Documento  
1-0000017119

Especie Doc  
DS

Acerto  
NAO

Data Process.  
01/10/2024

Nosso Número  
000000016892 0

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

(v) Valor

0,00

(\*) Valor do Documento

506,55

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R\$ 0.51

JUROS DE 3%

MULTA DE 10%

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras Deduções

(\*) Mora / Multa

(\*) Outros Acréscimos

(\*) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 \*\*\*\*\*

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

Sacador/avalista

Código de Baixa

Autenticação  
Mecânica

Ficha de Compensação



08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600038588950998630000194850

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 100.804

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.948,50

VALOR COBRADO 1.948,50

=====

NR.AUTENTICACAO E.BE8.34B.E89.E61.12D

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL EM RIDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LINHES PRACII 1

CNPJ

331.786/0001-19

Avenida Marquês Rômulo de Azevedo

04703-901SP

Data documento

03/09/2024

No documento

04703-901SP

Espécie doc.

DMI

Aceite

N

Data

04/09/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

999

Espécie

999

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ \*\*\*\*\*1,92  
APOS VENCIDO, MULTA DE 1,00 %\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Esta qualificação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO DE DEBITO NAS PRESTADORAS DEVE SER PAGADO E PODE SER PAGO  
EM QUALQUER BANCO EM DIA DE DEBITO APOSTAR SITE.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800  
70197017 IL 2131 9512

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BRITANICA DE S

CNPJ 514212/970001-19

R OSWALDO CRUZ, 90

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00038.588950 9 98630000194850

Local de Pagamento

PAGAVEL EM RIDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LINHES PRACII 1

CNPJ

331.786/0001-19

Avenida Marquês Rômulo de Azevedo

04703-901SP

Data documento

03/09/2024

No documento

04703-901SP

Espécie doc.

DMI

Aceite

N

Data

04/09/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

999

Espécie

999

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ \*\*\*\*\*1,92  
APOS VENCIDO, MULTA DE 1,00 %\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAS PRESTADORAS DEVE SER PAGADO E PODE SER PAGO  
EM QUALQUER BANCO EM DIA DE DEBITO APOSTAR SITE.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800  
70197017 IL 2131 9512

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BRITANICA DE S

CNPJ 514212/970001-19

R OSWALDO CRUZ, 90

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

08/10/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003858895

(+)=Valor do documento

\*\*\*\*\*1.948,50

(-)=Desconto

(-)=Outras deduções/Abatimento

(+)=Mora/Multa

(+)=Outros Acréscimos

(+)=Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     | NF-e<br>N. 000398163<br>SÉRIE 200                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                             |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>AIR LIQUIDE BRASIL LTDA</b><br>RUA RONALD CLADSTONE NEGR1, 557<br>NOVA APARECIDA Cep:13069-472<br>CAMPINAS/SP<br>Fone: 1937813000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA<br><br>N. 000398163<br>SÉRIE 200<br>FOLHA 01/02 | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3524 0900 3317 8800 1603 5520 0000 3981 6318 1775 4255<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135241947667374 03/09/2024 11:28:22                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>244659490110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br><br>CNPJ/CPF<br>00.331.788/0016-03                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | CNPJ/CPF<br>51.421.279/0001-18                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| ENDEREÇO<br>R OSWALDO CRUZ, 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| MUNICÍPIO<br>CHARQUEADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | UF<br>SP                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| FONE/FAX<br>1934861333                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>FATURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| 001<br>08/10/2024<br>1.948,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.948,50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | VALOR DO ICMS<br>350,73                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.948,50                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| RAZÃO SOCIAL<br>TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| ENDEREÇO<br>R. OLINDA MARIA DE JESUS 140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     | CÓDIGO ANTT<br>0-REMETENTE                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| MUNICÍPIO<br>SOROCABA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     | PLACA DO VEÍCULO<br>UF<br>SP                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| QUANTIDADE<br>14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     | MARCA<br>020222996                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| ESPECIE<br>CILINDROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     | NUMERAÇÃO                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| PESO BRUTO<br>1151,674                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | PESO LÍQUIDO<br>161,674                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| COD. PROD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DESCRIÇÃO DO PROD./SER.                                                             | NCM/SH                                                                                                                                    | CST                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CFOP                     | UN | QUANT.         | V.UNITARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | V.TOTAL  | BC.ICMS  | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 10060029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10.0 M | 28044000                                                                                                                                  | 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5104                     | M3 | 120,0000       | 14,9375                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1.792,50 | 1.792,50 | 322,65 | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| 10087004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3       | 28044000                                                                                                                                  | 000                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5103                     | M3 | 2,0000         | 78,0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 156,00   | 156,00   | 28,08  | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |    | VALOR DO ISSQN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>COD.REPART.FISCAL: 20<br>Protocolo: 135241947667374<br>No Viagem(222996) Estab(20) - Lote: 20051212 / 20051155 / 20051138 / 20050536 / 20050428 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0598015 Data da Carga: 02/09/2024.<br>Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@hmbc.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero<br>conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><br>Em <u>03/09/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <u>Priscila</u> |          |          |        |       |        |       |
| DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |        |       |        |       |

Identificação do emitente  
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 557  
NOVA APARECIDA Cep:13069-472  
CAMPINAS/SP  
Fone: 1937813000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA  
N. 000398163

SÉRIE 200  
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0900 3317 8800 1603 5520 0000 3981 6318 1775 4255

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241947667374 03/09/2024 11:28:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
244659490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011)

RESERVADO AO FISCO

Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Prixela

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090300199800800029146172998630000051667

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 100.805

NOSSO NUMERO 30019980000029146

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 08/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 516,67

VALOR COBRADO 516,67

=====

NR.AUTENTICACAO E.SD5.991.2D3.6CC.823

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

## Recibo do Pagador

|                                                                                   |                  |                    |                                                        |                    |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--|
|  |                  | 001-9              | 00190.00009 03001.998008 00029.146172 9 98630000051667 |                    |                |  |
| Nome do Pagador / Endereço                                                        |                  | CNPJ               | Data de Vencimento                                     |                    |                |  |
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA                                  |                  | 51.421.279/0001-18 | 08/10/2024                                             |                    |                |  |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70                                                              |                  |                    | Agência/Código do Beneficiário                         |                    |                |  |
| 13515-000 CHARQUEADA SP                                                           |                  |                    | 3062-7/109194-8                                        |                    |                |  |
| Nome do Beneficiário / Endereço                                                   |                  | CNPJ               | Nosso Número                                           |                    |                |  |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA                                           |                  | 18.738.232/0001-07 | 00030019980000029146                                   |                    |                |  |
| R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO                                             |                  |                    | Valor do Documento                                     |                    | 516,67         |  |
| 13566-260 SAO CARLOS SP                                                           |                  |                    |                                                        |                    |                |  |
| Uso do Banco                                                                      | Nr. do documento | Espécie Doc        | Aceite                                                 | Data Processamento | (=) Valor Pago |  |
|                                                                                   | 9627             | DS                 | N                                                      | 23/09/2024         |                |  |
| Autenticação mecânica                                                             |                  |                    |                                                        |                    |                |  |

|                                                                                     |                  |                    |                                                        |                    |                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--|
|  |                  | 001-9              | 00190.00009 03001.998008 00029.146172 9 98630000051667 |                    |                         |  |
| Local do Pagamento                                                                  |                  | Data de Vencimento |                                                        |                    |                         |  |
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.           |                  | 08/10/2024         |                                                        |                    |                         |  |
| Nome do Beneficiário                                                                |                  | CNPJ               | Agência/Código do Beneficiário                         |                    |                         |  |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA                                             |                  | 18.738.232/0001-07 | 3062-7/109194-8                                        |                    |                         |  |
| Data do Documento                                                                   | Nr. do documento | Espécie Doc        | Aceite                                                 | Data Processamento | Nosso Número            |  |
| 23/09/2024                                                                          | 9627             | DS                 | N                                                      | 23/09/2024         | 00030019980000029146    |  |
| Uso do Banco                                                                        | Carteira         | Espécie            | Quantidade                                             | (x) Valor          | (=) Valor do Documento  |  |
|                                                                                     | 17               | R\$                |                                                        |                    | 516,67                  |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                                     |                  |                    |                                                        |                    | (-) Desconto/Abatimento |  |
| JRS: VI p/Dia Atraso R\$0,17 A PARTIR DE 09/10/24                                   |                  |                    |                                                        |                    | 0,00                    |  |
| MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 23/10/2024                                               |                  |                    |                                                        |                    | (+) Juros/Multa         |  |
|                                                                                     |                  |                    |                                                        |                    | 0,00                    |  |
| ATENÇÃO - RFF. NFSE 2804 - 2024                                                     |                  |                    |                                                        |                    | (=) Valor Cobrado       |  |
| NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.                                  |                  |                    |                                                        |                    | 516,67                  |  |

|                                                  |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Nome do Pagador / Endereço                       | CNPJ               |
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | 51.421.279/0001-18 |
| RUA OSVALDO CRUZ, 70                             |                    |
| 13515-000 CHARQUEADA SP                          |                    |
| Beneficiário Final                               | CPE / CNPJ         |



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15741531DP



Nº Nota

2804

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

23/SET/2024 - 09:20:07

Competência

09/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

CEP: 13.566-260

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA COSTA DO SOL

País: BRASIL

Município: SÃO CARLOS

UF: SP

Telefone: 1634193804

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

CEP: 13.515-000

Complemento:

Bairro: CENTRO

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

UF: SP

Telefone: 1934861333

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Orçamento 1377 / 24.

Levantamento radiométrico.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimentos:

1º Parcela - Boleto nº 9627 - Vencimento 08/10/2024.

2º Parcela - Boleto nº 9628 - Vencimento 08/11/2024.

3º Parcela - Boleto nº 9629 - Vencimento 08/12/2024.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeito a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.550,00**

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

|                            |                            |                              |                           |                              |                             |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |                             |
| 0,00                       | 0,00                       | 0,00                         | 0,00                      | 0,00                         | 0,00                        |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota                  | Valor do ISS (R\$)           | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 1.550,00                     | 4,83                      | 74,87                        | 1.550,00                    |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

Em 23/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2024, processo n.º 11682/2023.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/RECEBEMOS](http://www.saocarlos.sp.gov.br/RECEBEMOS)

DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS

CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

15741531DP

Frisile

Número da Nota:

2804

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.30.16  
3668403668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA  
CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA  
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29  
VALOR: R\$ 400,00  
DEBITO EM: 08/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 100806  
AUTENTICACAO SISBB: A.4E1.7EB.930.0A1.C4B

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:15  
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/10/2024

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 795,01

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO A.853.1FC.7C0.8D1.5A2



## Emissão de comprovantes - 3o nível

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:14  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/10/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 551.916.000.007.143 |
| VALOR TOTAL           | 439,05              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| CLIENTE: CM HOSPITALAR LTDA |                     |
| AGENCIA: 1916-X             | CONTA: 7.143-9      |
| NR. DOCUMENTO               | 553.668.000.015.960 |

-----

|                  |      |
|------------------|------|
| IDENTIFICADOR 3: | C141 |
|------------------|------|

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | B.A14.FF1.620.E4E.CDE |
|------------------|-----------------------|

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

NF-e

Nº 001562462

SÉRIE 1

EMPRESA 001001

000006782578

TICKET

## Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727

DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-055

RIBEIRÃO PRETO/SP

Fone: 551621019400

Mafra

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001562462

SÉRIE 1

FOLHA 01/02



## CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5624 6211 2163 1980

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

582557602113

## INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241942775821 02/09/2024 21:42:52-03:00

## CNPJ

12.420.164/0001-57

|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|------------|------------|-----------|----------|
| DESTINATÁRIO<br>REMITENTE                 | NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)                            |                                                                   | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 |     | DT. EMISS. 02/09/2024      |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70                                                                                  |                                                                   | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO      |     | CEP: 13515-000             |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | MUNICÍPIO: CHARQUEADA                                                                                        |                                                                   | FONE/FAX: 01934861333        |     | UF: SP                     |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| LOCAL<br>ENTREGA                          | NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA                                                       |                                                                   | CNPJ/CPF:                    |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL:        |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -                                                                                |                                                                   | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO      |     | CEP: 13515-000             |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | MUNICÍPIO: CHARQUEADA                                                                                        |                                                                   | UF: SP                       |     | FONE/FAX: 01934861333      |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| FATURA                                    | 001                                                                                                          |                                                                   | OBS/ENTREGA:                 |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 29/09/2024                                                                                                   |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 439,05                                                                                                       |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| CÁLCULO<br>DO<br>IMPOSTO                  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                                      |                                                                   | VALOR DO ICMS                |     | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 357,88                                                                                                       |                                                                   | 60,93                        |     | 0,00                       |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | VALOR DO FRETE                                                                                               |                                                                   | VALOR DO SEGURO              |     | DESCONTO                   |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 0,00                                                                                                         |                                                                   | 0,00                         |     | 0,00                       |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS   |     | VALOR TOTAL DO IPI         |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   | 0,00                         |     | 0,00                       |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | VALOR TOTAL DA NOTA        |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | 439,05                     |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| TRANSPORTADOR<br>VOLUMES<br>TRANSPORTADOS | RAZÃO SOCIAL                                                                                                 |                                                                   | FRETE POR CONTA              |     | CÓDIGO ANT                 |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA                                                                            |                                                                   | D-EMITENTE                   |     | PLACA DO VEÍCULO           |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | ENDEREÇO                                                                                                     |                                                                   | MUNICÍPIO                    |     | UF                         |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | RUA ADE,27 , LOTE 28/29                                                                                      |                                                                   | BRASILIA                     |     | DF                         |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | QUANTIDADE                                                                                                   |                                                                   | ESPECIE                      |     | MARKA                      |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 2                                                                                                            |                                                                   | CAIXAS                       |     | NUMERAÇÃO                  |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | PESO BRUTO                 |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | 6,0000                     |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | PESO LÍQUIDO               |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           |                                                                                                              |                                                                   |                              |     | 6,0000                     |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO                | COD. PROD                                                                                                    | DESCR PROD                                                        | NCM/SH                       | CST | CFOP                       | UN | QUANT. | V UNITARIO | VLR TOTAL | BC ICMS | BC ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS  | ALIQ.IPI | Q. LOTE    | LOTE PROD. | D. VALID. | D. FABR. |
|                                           | 001472                                                                                                       | DIAZEPAM (B1) 5M<br>G/ML CX 72AMP 2M<br>L TEUTO - TEUTO           | 30049064                     | 500 | 5102                       | CX | 1,0000 | 58,160000  | 58,16     | 58,16   | 0,00       | 6,97     | 0,00        | 12,00% | 0,00%    | 1,9075080  |            | 30/10/25  | 01/10/23 |
|                                           | 002694                                                                                                       | HIOSCINA COMPOST<br>A (HYPOCINA) C/5<br>0 AMP 5ML - HYPO<br>FARMA | 30044990                     | 000 | 5102                       | CX | 4,0000 | 62,020000  | 248,08    | 248,08  | 0,00       | 44,66    | 0,00        | 18,00% | 0,00%    | 1,23050512 |            | 30/05/25  | 01/06/23 |
|                                           | 005324                                                                                                       | CLORIDRATA TRAMA<br>DOL (A2) 50MG/ML<br>CX 60AMP 1ML TE           | 30049039                     | 520 | 5102                       | CX | 3,0000 | 44,270000  | 132,81    | 51,64   | 0,00       | 9,30     | 0,00        | 8,00%  | 0,00%    | 1,116821   |            | 30/05/25  | 01/06/23 |
| ISSQN                                     | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                          |                                                                   | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS     |     | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN   |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 20000696                                                                                                     |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| DADOS<br>ADICIONAIS                       | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                   |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | MD-5-94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F                                                                        |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | RED BASE CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45.490, de 30 de novembro de 2000 CONV       |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | 128/94 - Produto(s): 005324                                                                                  |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | MED GENEICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 001472                                  |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | Nosso Pedido: AAFI97                                                                                         |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
|                                           | A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| Pedido: AAFI97                            |                                                                                                              |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| Rep.: 011807                              |                                                                                                              |                                                                   |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| Nº da OS                                  |                                                                                                              | Volumes                                                           |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| 600003606791 (P)                          |                                                                                                              | 1                                                                 |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| 600003606793 (P)                          |                                                                                                              | 1                                                                 |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |
| Total                                     |                                                                                                              | 2                                                                 |                              |     |                            |    |        |            |           |         |            |          |             |        |          |            |            |           |          |

Em 02/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 04/01/24. Pixido

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

NF-e

Nº 001562462

SÉRIE 1

EMPRESA 001001

000006792578

TICKET

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727

DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055

RIBEIRAO PRETO/SP

Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

N. 001562462

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5624 6211 2163 1980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241942775821 02/09/2024 21:42:52-03:00

CNPJ

12.420.164/0001-57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

| COD. PROD | DESCR PROD  | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | VLR TOTAL | BC.ICMS | BC.ICMS ST | VLR ICMS | VLR ICMS ST | %ICMS | ALIQ.IPI | Q.LOTE | LOTE PROD. | D.VALID. | D.FABR. |
|-----------|-------------|--------|-----|------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|-------|----------|--------|------------|----------|---------|
|           | UTO - TEUTO |        |     |      |    |        |            |           |         |            |          |             |       |          |        |            |          |         |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Em 02/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveo.com.br/compliance>

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020).

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

powered by

TOTVS



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351011269944541  
10/10/2024 11:32:1010/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:10  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399052670290000060175429001011998640000077200

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 100.901

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 772,00

VALOR COBRADO 772,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.D5E.437.22F.881.677

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

|                                                                                     |  |              |                                                 |                        |                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|      |  | <b>033-7</b> |                                                 | Comprovante de Entrega |                                                                                                                           |  |
| Beneficiário<br>SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 |  |              | Agência / Código Beneficiário<br>0260-0/0526029 |                        | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)                                                                  |  |
| Pagador<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU</b>                      |  |              | Nosso Número<br>000006075429-0                  |                        | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado       |  |
| Vencimento<br><b>09/10/2024</b>                                                     |  |              | Valor do Documento<br><b>772,00</b>             |                        | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente   |  |
| Número do Documento<br><b>018118391</b>                                             |  |              | Espécie<br><b>R\$</b>                           |                        | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |  |
| Recebemos o Título<br>com as características acima                                  |  | Data         |                                                 | Assinatura             |                                                                                                                           |  |
| Local de Pagamento<br><b>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR</b>                       |  |              |                                                 |                        | Data do Processamento<br><b>12/09/2024</b>                                                                                |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             |                                                 |                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>033-7</b>                            |  | Recibo do Pagador           |                                                 |                                            |  |
| Local de Pagamento<br>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |  |                             | Vencimento<br><b>09/10/2024</b>                 |                                            |  |
| Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30<br>AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:                                                                                                                                                                                                             |  |                                         |  |                             | Agência / Código Beneficiário<br>0260-0/0526029 |                                            |  |
| Data do Documento<br><b>11/09/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Número do Documento<br><b>018118391</b> |  | Espécie Doc.<br><b>DM</b>   |                                                 | Data do Processamento<br><b>12/09/2024</b> |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Carteira<br><b>101</b>                  |  | Especie Moeda<br><b>R\$</b> |                                                 | Nosso Número<br><b>000006075429-0</b>      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Quantidade                              |  | Valor                       |                                                 | (-) Valor do Documento<br><b>772,00</b>    |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR!<br>DÍVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710<br>Protestar no 10º dia útil após o vencimento<br>Cobrar juros de R\$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/10/2024.<br>Cobrar multa de R\$15,44 para pagamento a partir de 10/10/2024. |  |                                         |  |                             | (-) Desconto                                    |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             | (-) Outras Deduções / Abatimento                |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             | (+) Mora / Multa / Juros                        |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             | (+) Outros Acrescimos                           |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             | (=) Valor Cobrado                               |                                            |  |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU<br>R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                             | CPF / CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>         |                                            |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |  |                             | Código de Baixa                                 |                                            |  |
| Final:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |  |                             | Autenticação Mecânica                           |                                            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        |                                                 |                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>033-7</b>                            |  | 03399.05267 02900.000601 75429.001011 9 98640000077200 |                                                 |                                            |  |
| Local de Pagamento<br>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |  |                                                        | Vencimento<br><b>09/10/2024</b>                 |                                            |  |
| Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30<br>AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:                                                                                                                                                                                                             |  |                                         |  |                                                        | Agência / Código Beneficiário<br>0260-0/0526029 |                                            |  |
| Data do Documento<br><b>11/09/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Número do Documento<br><b>018118391</b> |  | Espécie Doc.<br><b>DM</b>                              |                                                 | Data do Processamento<br><b>12/09/2024</b> |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Carteira<br><b>101</b>                  |  | Especie Moeda<br><b>R\$</b>                            |                                                 | Nosso Número<br><b>000006075429-0</b>      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Quantidade                              |  | Valor                                                  |                                                 | (-) Valor do Documento<br><b>772,00</b>    |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR!<br>DÍVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710<br>Protestar no 10º dia útil após o vencimento<br>Cobrar juros de R\$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/10/2024.<br>Cobrar multa de R\$15,44 para pagamento a partir de 10/10/2024. |  |                                         |  |                                                        | (-) Desconto                                    |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        | (-) Outras Deduções / Abatimento                |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        | (+) Mora / Multa / Juros                        |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        | (+) Outros Acrescimos                           |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        | (=) Valor Cobrado                               |                                            |  |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU<br>R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                         |  |                                                        | CPF / CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>         |                                            |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |  |                                                        | Código de Baixa                                 |                                            |  |
| Final:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |  |                                                        | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação    |                                            |  |



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

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

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1.811.839  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0908 1895 8700 0130 5500 1001 8118 3919 0383 2923

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/ SUBSTITUICAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242022340526 11/09/2024 10:27:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/09/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

12 SET 2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 09/10/2024 772,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

772,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

267,11

TOTAL DA NOTA

772,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

13.206.664/0001-53

ENDEREÇO

RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA

MUNICÍPIO

OSASCO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492.982.909.117

QUANTIDADE

20

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

62,500

PESO LÍQUIDO

62,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                    | NCM/SH   | EST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ | V.APROX<br>TRIBUTOS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|------|---------------------|
| 070202                                                                                                                                                                                                                                                       | INT.BR.(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT<br>Cód. Barras: 7898939742404 | 48182000 | 060 | 5405 | FD   | 100   | 7,72          | 772,00         | 0,00           | 0,00          |      | 267,11              |
| Em 11/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila |                                                                   |          |     |      |      |       |               |                |                |               |      |                     |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 62,500 P.BRUTO: 62,500 CUBAGEM: 0,86400 LOCAL DE ENTREGA:

\*\*\*\*\*

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP

pc 117

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 383292

VENDEDOR: 0193

ORC: 036839

COD. CLIENTE: 14480

ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR. 52804/2008

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

Trib aprox R\$: 128.15 Federal, 138.96 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

10 9 24  
Luciana Priscila

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:10  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.  
=====

74593180150756202800600386586077398650000018480  
BENEFICIARIO:  
AIR LIQUIDE BRASIL L  
NOME FANTASIA:  
AIR LIQUIDE BRASIL L  
CNPJ: 00.331.788/0001-19  
BENEFICIARIO FINAL:  
AIR LIQUIDE BRASIL L  
CNPJ: 00.331.788/0001-19  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE  
CNPJ: 51.421.279/0001-18  
=====

NR. DOCUMENTO 101.001  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 184,80  
VALOR COBRADO 184,80  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.BA5.6F6.48E.59F.7FC  
=====

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

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

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

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

DATA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:10  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER  
-----  
07790001161208433809900710320672198650000031000

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

NR. DOCUMENTO 101.002  
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 310,00  
VALOR COBRADO 310,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.E1F.BEB.7F7.6AB.7E7  
=====

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

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

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

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

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



Boleto Pix  
R\$ 310,00

Quem vai receber:  
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o  
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



|                          |                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|
| Beneficiário             | 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO                 |
| Endereço do Beneficiário | RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP |

|                                  |                                                  |                                  |                        |                       |        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|--------|
| Pagador                          | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | Vencimento                       | 10/10/2024             | Valor do Documento    | 310,00 |
| Agência / Código do Beneficiário | 00019/076274586                                  | Nosso Número / Cód. do Documento | 00019/112/9007103206-7 | Autenticação Mecânica |        |



077-9

07790.00116 12084.338099 00710.320672 1 98650000031000

|                       |                                         |                                  |                        |
|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Local De Pagamento    | PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO               | Vencimento                       | 10/10/2024             |
| Beneficiário          | 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO | Agência / Código do Beneficiário | 00019/076274586        |
| Data do Documento     | 30/09/2024                              | Nº do Documento                  | NF 18                  |
| Espécie Documento     | DM                                      | Aceite                           | NÃO                    |
| Data de Processamento | 30/09/2024                              | Nosso Número / Cód. do Documento | 00019/112/9007103206-7 |
| Uso do banco          | Carteira 112                            | Espécie Moeda                    | BRL                    |
| Quantidade Moeda      |                                         | Valor Moeda                      | 310,00                 |

Informações de responsabilidade do beneficiário

serviço  
Data Limite para pagamento: 09/11/2024

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

|                    |                                                                                                                     |                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Pagador            | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>OSWALDO CRUZ 70<br>JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 |
| Beneficiário Final | ALINE C A DO CARMO                                                                                                  | CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84 |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

## Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000001824094074196371

## Número da NFS-e

18

## Competência da NFS-e

30/09/2024

## Data e Hora da emissão da NFS-e

30/09/2024 15:06:00

## Número da DPS

44

## Série da DPS

900

## Data e Hora da emissão da DPS

30/09/2024 15:06:00

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

|                                                                                                |                                               |                                                   |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b><br>Prestador do Serviço                                               | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>11.194.725/0001-84 | <b>Inscrição Municipal</b><br>-                   | <b>Telefone</b><br>(19) 2001-5651 |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO                 |                                               | <b>E-mail</b><br>VAC@CTI.INF.BR                   |                                   |
| <b>Endereço</b><br>ITALO LORANDI, 190, CENTRO                                                  |                                               | <b>Município</b><br>Charqueada - SP               | <b>CEP</b><br>13515-096           |
| <b>Simples Nacional na Data de Competência</b><br>Optante - Microempreendedor Individual (MEI) |                                               | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b><br>- |                                   |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                                                                      | <b>CNPJ / CPF / NIF</b><br>51.421.279/0001-18 | <b>Inscrição Municipal</b><br>-                   | <b>Telefone</b><br>-              |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b><br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA             |                                               | <b>E-mail</b><br>-                                |                                   |
| <b>Endereço</b><br>R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO                                     |                                               | <b>Município</b><br>Charqueada - SP               | <b>CEP</b><br>13517-032           |

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

|                                                                                                                 |                                            |                                              |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Código de Tributação Nacional</b><br>01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con... | <b>Código de Tributação Municipal</b><br>- | <b>Local da Prestação</b><br>Charqueada - SP | <b>País da Prestação</b><br>- |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|

## Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFERENTE AO MES DE SETEMBRO

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

|                                                   |                                                    |                                                            |                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Tributação do ISSQN</b><br>Operação Tributável | <b>País Resultado da Prestação do Serviço</b><br>- | <b>Município de Incidência do ISSQN</b><br>Charqueada - SP | <b>Regime Especial de Tributação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Imunidade</b><br>-                     | <b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b><br>Não  | <b>Número Processo Suspensão</b><br>-                      | <b>Benefício Municipal</b><br>-                |
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 310,00             | <b>Desconto Incondicionado</b><br>-                | <b>Total Deduções/Reduções</b><br>-                        | <b>Cálculo do BM</b><br>-                      |
| <b>BC ISSQN</b><br>-                              | <b>Alíquota Aplicada</b><br>-                      | <b>Retenção do ISSQN</b><br>Não Retido                     | <b>ISSQN Apurado</b><br>-                      |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

|                  |                    |                                    |                                      |
|------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>IRRF</b><br>- | <b>CP</b><br>-     | <b>CSLL</b><br>-                   |                                      |
| <b>PIS</b><br>-  | <b>COFINS</b><br>- | <b>Retenção do PIS/COFINS</b><br>- | <b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b><br>- |

## VALOR TOTAL DA NFS-E

|                                            |                                     |                                       |                                             |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Valor do Serviço</b><br>R\$ 310,00      | <b>Desconto Condicionado</b><br>R\$ | <b>Desconto Incondicionado</b><br>R\$ | <b>ISSQN Retido</b><br>-                    |
| <b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b><br>R\$ 0,00 | <b>PIS/COFINS Retidos</b><br>-      |                                       | <b>Valor Líquido da NFS-e</b><br>R\$ 310,00 |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/04/24. Pruxila



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381111309100021  
11/10/2024 11:35:2411/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:35:23  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379248608942760000001400073950989866000044525

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 101.101

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 445,25

VALOR COBRADO 445,25

=====

NR.AUTENTICACAO 3.CAE.77A.CB9.3FA.9CF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

-----

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

## Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

## Beneficiário

LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03  
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO  
13515-000 - CHARQUEADA - SP

## Vencimento

11/10/2024

## Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

## Data do Doc.

02/10/2024

## Nº do documento

3531

## Espécie doc.

DM

## Aceite

N

## Data Proces.

02/10/2024

## Nosso número

09/42/760000014-0

## Uso do Banco

Carteira

## Espécie

R\$

## Quantidade

## Valor/Percentual

## (=) Valor do documento

445,25

## Pagador:

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

## Beneficiário final:

Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

## Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

## Beneficiário

LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03  
RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO  
13515-000 - CHARQUEADA - SP

## Vencimento

11/10/2024

## Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

## Data do Doc.

02/10/2024

## Nº do documento

3531

## Espécie doc.

DM

## Aceite

N

## Data Proces.

02/10/2024

## Nosso número

09/42/760000014-0

## Uso do Banco

Carteira

## Espécie

R\$

## Quantidade

## Valor/Percentual

## (=) Valor do documento

445,25

## Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*

Juros por dia de atraso.....0,74

APÓS 11.10.2024 MULTA .....8,90

PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCER

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

## Pagador:

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

## Beneficiário final:

Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de  
Apelo ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



---

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:46  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/10/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.300 |
| VALOR TOTAL           | 932,89              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 0.AD9.66C.A33.693.266 |
|------------------|-----------------------|

---

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 3065

SÉRIE: 1



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

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 3065  
SÉRIE 1  
FOLHA 2  
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240937728936000143550010000030651000032845

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242043553449 - 13/09/2024 11:41:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

13/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

13/09/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:35

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 13/10/2024 - 932,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

111,01

VALOR DO ICMS

19,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

932,89

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

932,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

157

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID   | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC. | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLCULO ICMS | ICMS | ICMS ST | VALOR ICMS ST | IPI  | ALÍQUOTA ICMS | IPI  |
|--------|---------------------------------------------|----------|-----|------|--------|--------|----------------|-------|-------------|---------------|-------------------|------|---------|---------------|------|---------------|------|
| 000429 | FLV ABOBRINHA ITALIA KG                     | 07099000 | 040 | 5929 | KG0001 | 5,000  | 3,9900         | 0,00  | 19,95       | 19,95         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 015294 | OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO           | 04072100 | 040 | 5929 | UN0001 | 5      | 7,9900         | 0,00  | 39,95       | 39,95         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 000200 | FLV BANANA PRATA KG                         | 08039000 | 040 | 5929 | KG0001 | 1,500  | 5,9900         | 0,00  | 8,99        | 8,99          | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 003732 | AGUA MINERAL BIOLEVE SEM GAS 1,5 LT         | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 50     | 2,4900         | 0,00  | 124,50      | 124,50        | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 011324 | FERMENTO PO DONA BENTA 100GR                | 21023000 | 000 | 5929 | UN0001 | 3      | 2,9900         | 0,00  | 8,97        | 8,97          | 8,97              | 0,00 | 1,61    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 036606 | LEITE LONGA VIDA GEGE INTEGRAL 1L           | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12     | 5,4900         | 0,00  | 65,88       | 65,88         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 036609 | LEITE LONGA VIDA GEGE DESNATADO 1LT         | 04011010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12     | 5,4900         | 0,00  | 65,88       | 65,88         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 051628 | FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG | 11010010 | 020 | 5929 | UN0001 | 5      | 3,3900         | 0,00  | 16,95       | 16,95         | 9,89              | 0,00 | 1,19    | 0,00          | 0,00 | 12,00         | 0,00 |
| 015128 | MAIONESE SOYA CASEIRA 500GR                 | 21039011 | 060 | 5929 | UN0001 | 8      | 4,9900         | 0,00  | 39,92       | 39,92         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 011229 | CAFE PIRACICABANO AI MOFADA 500GR           | 09012100 | 060 | 5929 | UN0001 | 25     | 17,9900        | 0,00  | 449,75      | 449,75        | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 014367 | GELATINA ROYAL MORANGO 25GR                 | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 1,9900         | 0,00  | 9,95        | 9,95          | 9,95              | 0,00 | 1,79    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 017850 | GELATINA DR OETKER UVA 20GR                 | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 1,7900         | 0,00  | 8,95        | 8,95          | 8,95              | 0,00 | 1,61    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 017849 | GELATINA DR OETKER ABACAXI 20GR             | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 1,7900         | 0,00  | 8,95        | 8,95          | 8,95              | 0,00 | 1,61    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 013207 | GELATINA DR OETKER LIMAO 20GR               | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 1,7900         | 0,00  | 8,95        | 8,95          | 8,95              | 0,00 | 1,61    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 027252 | GELATINA DIET DR OETKER MORANGO 12GR        | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 3,6900         | 0,00  | 18,45       | 18,45         | 18,45             | 0,00 | 3,32    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 023909 | GELATINA ZERO ACUCAR DR OETKER UVA 12GR     | 21069029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 3,6900         | 0,00  | 18,45       | 18,45         | 18,45             | 0,00 | 3,32    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Em 13/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2024, processo n.º 11682/2023

de 02/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 496-2015 - CUPOM Nº 148668 CHAVE ACESSO: 35240937728936000143550013501860978257566009  
DADOS BANCARIOS BANCO O BRASIL AGENCIA 3668-1 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 148668 - 13-09-2024 - ECF - 102 - TR

52,23 (5,60%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI AS  
MERCADORIAS E / OU SERVIÇOS  
CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

13/09/24

Priscila M. Zanatta



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

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 3065  
SÉRIE 1  
FOLHA 2  
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240937728936000143550010000030651000032845

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242043553449 - 13/09/2024 11:41:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS    | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID   | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLCULO |         | VALOR |         | ALÍQUOTA |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----|------|--------|--------|----------------|------|-------------|---------------|--------------|---------|-------|---------|----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |          |     |      |        |        |                |      |             |               | ICMS         | ICMS ST | ICMS  | ICMS ST | IPI      | IPI   |
| 027251                                                                                                                                                                                                                                                             | GELATINA DIET DR OETKER ABAGAXI 12GR | 21089029 | 000 | 5929 | UN0001 | 5      | 3.6900         | 0.00 | 18.45       | 18.45         | 18.45        | 0.00    | 3.32  | 0.00    | 0.00     | 18.00 |
| <p>RECEBI E CONFERI<br/>MATERIAL DESCRITO<br/>NESTA NOTA FISCAL<br/>13/09/24<br/>Bruna M. Zanatta</p>                                                                                                                                                              |                                      |          |     |      |        |        |                |      |             |               |              |         |       |         |          |       |
| <p>Em 13/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 04/04/24. Praxila</p> |                                      |          |     |      |        |        |                |      |             |               |              |         |       |         |          |       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:46  
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 1.510,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO 1.DEE.DA4.040.ED4.45F

|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><b>Panserini</b><br><b>Panserini e Panserini Ltda</b><br>Rua Santa Cecília, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panserini@ig.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.007.032</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0957 9868 5300 0161 5500 1000 0070 3215 8885 8109<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242044612072 13/09/2024 13:39:53</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.005.527.110                                                                                                                                                                               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                      |  | CNPJ/CPF<br>57.986.853/0001-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

## DESTINATÁRIO

|                                                                    |  |                 |                                          |  |                                       |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------|------------------------------------------|--|---------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |  |                 | CNPJ/CPF<br><b>51.421.279/0001-18</b>    |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>13/09/2024</b>  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                            |  |                 | BAIRRO / DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> |  | CEP<br><b>13515-000</b>               |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                     |  | UF<br><b>SP</b> | FONE / FAX<br><b>(19) 3486-1333</b>      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>13:39:46</b> |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                           |                                |                            |                                       |                                  |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| B. CÁLC ICMS<br><b>1.370,97</b> | VLR ICMS<br><b>152,86</b> | B. CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VLR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>1.510,25</b> |                                  |
| VLR FRETE<br><b>0,00</b>        | VLR SEGURO<br><b>0,00</b> | VLR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b> | VLR IPI<br><b>0,00</b>                | TOTAL DA NOTA<br><b>1.510,25</b> |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                             |         |       |                                         |             |               |                    |          |
|---------------------------------------------|---------|-------|-----------------------------------------|-------------|---------------|--------------------|----------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>9-Sem Transp.</b> |         |       | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍC | UF                 | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                                    |         |       | MUNICÍPIO                               |             | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |          |
| QUANTIDADE                                  | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO                               | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO  |                    |          |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 7898070248520  | PRO LAR OREGANO 50G            | 12119010 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 3,29       | 13,16       | 0,00        | 0,00       |            | 4,22              |
| 7896067200032  | PILHA PANASONIC PEQ SM 3S      | 85061020 | 000 | 5929 | UN   | 2,00  | 8,99       | 17,98       | 17,98       | 3,23       | 18,00      | 6,95              |
| 7896038308057  | ARROZ URBANO INTEGRAL 1KG      | 10062010 | 040 | 5929 | UN   | 2,00  | 7,59       | 15,18       | 0,00        | 0,00       |            | 2,73              |
| 860            | CHEIRO VERDE                   | 07099990 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 2,99       | 11,96       | 0,00        | 0,00       |            | 3,15              |
| 871            | COUVE FOLHA                    | 07049000 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 3,49       | 13,96       | 0,00        | 0,00       |            | 3,68              |
| 611            | COXAO MOLE                     | 02013000 | 000 | 5929 | KG   | 10,27 | 28,97      | 297,52      | 297,52      | 32,72      | 11,00      | 46,80             |
| 611            | COXAO MOLE                     | 02013000 | 000 | 5929 | KG   | 10,17 | 28,97      | 294,62      | 294,62      | 32,40      | 11,00      | 46,34             |
| 611            | COXAO MOLE                     | 02013000 | 000 | 5929 | KG   | 10,01 | 28,97      | 289,99      | 289,99      | 31,89      | 11,00      | 45,62             |
| 834            | ALHO GRAUDO                    | 07032090 | 020 | 5929 | KG   | 1,05  | 29,80      | 31,29       | 12,16       | 2,18       | 18,00      | 8,24              |
| 809            | CHUCHU                         | 07089000 | 040 | 5929 | KG   | 4,07  | 3,99       | 16,24       | 0,00        | 0,00       |            | 4,28              |
| 803            | TOMATE                         | 07020000 | 040 | 5929 | KG   | 4,06  | 3,49       | 14,17       | 0,00        | 0,00       |            | 3,73              |
| 804            | BANANA NANICA                  | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 2,13  | 3,98       | 8,48        | 0,00        | 0,00       |            | 2,72              |
| 817            | BETERRABA                      | 07069000 | 040 | 5929 | KG   | 2,13  | 3,68       | 7,84        | 0,00        | 0,00       |            | 2,06              |
| 814            | MAMAO FORMOSA                  | 08072000 | 040 | 5929 | KG   | 2,03  | 6,87       | 13,95       | 0,00        | 0,00       |            | 4,48              |
| 807            | CENOURA                        | 07061000 | 040 | 5929 | KG   | 2,19  | 2,38       | 5,21        | 0,00        | 0,00       |            | 1,37              |
| 631            | PERNIL SUINO TRASEIRO C/       | 02032900 | 000 | 5929 | KG   | 6,18  | 14,98      | 92,58       | 92,58       | 10,18      | 11,00      | 14,56             |
| 631            | PERNIL SUINO TRASEIRO C/       | 02032900 | 000 | 5929 | KG   | 8,19  | 14,98      | 122,69      | 122,69      | 13,49      | 11,00      | 19,30             |
| 631            | PERNIL SUINO TRASEIRO C/       | 02032900 | 000 | 5929 | KG   | 8,16  | 14,98      | 122,24      | 122,24      | 13,44      | 11,00      | 19,23             |
| 631            | PERNIL SUINO TRASEIRO C/       | 02032900 | 000 | 5929 | KG   | 8,09  | 14,98      | 121,19      | 121,19      | 13,33      | 11,00      | 19,06             |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

13/09/24

Bruma M. Zanatta

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 331348 emitido 13/09/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 18,12 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFE<br>NF-e REF: 35240957986853000161590006308763313483716767 |  | Em 13/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

elopiracicaba@hotmail.com

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.032. EMISSÃO: 13/09/2024 VALOR TOTAL: 1.510,25 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP |                                         | NF-e<br><b>000.007.032</b><br><b>SÉRIE 1</b> |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                              |

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:56:46  
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2024

NR. DOCUMENTO 556.507.000.028.397

VALOR TOTAL 2.125,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VINICIUS R B LTDA

AGENCIA: 6507-2 CONTA: 28.397-5

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO 4.0C4.772.DA7.833.839

DE: VINICIUS.

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------|
| <br>20241009u53542732000170                                                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>       |                          |                                       |                 | Número da Nota<br><b>00000005</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                   | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>            |                          |                                       |                 | Data e Hora de Emissão<br><b>09/10/2024 14:12:24</b> |
|                                                                                                                                                                                                                   | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          |                                       |                 | Código de Verificação<br><b>NMJK-E4UU</b>            |
|                                                                                                                                                                                                                   | RPS Nº 10 Série E, emitido em 09/10/2024          |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>53.542.732/0001-70</b> Inscrição Municipal: <b>79578861</b>                                                                                                                                          |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Nome/Razão Social: <b>VINICIUS R.M. BREGADIOLI LTDA</b>                                                                                                                                                           |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Endereço: <b>AVENIDA DR CARDOSO DE MELO 900, - VILA OLÍMPIA - CEP: 04548-003</b>                                                                                                                                  |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Município: <b>SAO PAULO</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                         |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                        |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>51.421.279/0001-18</b> Inscrição Municipal: <b>----</b>                                                                                                                                              |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b>                                                                                                                                        |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Endereço: <b>RUA OSWALDO CRUZ 70, - CENTRO - CEP: 13515-000</b>                                                                                                                                                   |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Município: <b>Charqueada</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@hmbc.org.br</b>                                                                                                                                         |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                  |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                              |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                 |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.                                                                                                                                                                                    |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL                                                                                                                                                                             |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Plantão Médico Setembro 2024<br>VINICIUS R.M. BREGADIOLI LTDA                                                                                                                                                     |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.125,00</b>                                                                                                                                                                      |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                        | IRRF (R\$)                                        | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                 | -                                                 | -                        | -                                     | -               |                                                      |
| Código do Serviço<br><b>04030 - Medicina e biomedicina</b>                                                                                                                                                        |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                    | Base de Cálculo (R\$)                             | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |                                                      |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                       | <b>0,00</b>                                       | <b>*</b>                 | <b>0,00</b>                           | <b>0,00</b>     |                                                      |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                 |                                                   | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |                                                      |
| -                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | -                        | -                                     |                 |                                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                         |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10 Série E emitido em 09/10/2024;                                                                                        |                                                   |                          |                                       |                 |                                                      |

Em 09/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361410517732121  
14/10/2024 10:58:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.58.56  
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.789-6

FAVORECIDO: CRAU SERRALHERIA LTDA

CPF/CNPJ: 42.399.484/0001-33

VALOR: R\$ 2.400,00

DEBITO EM: 14/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101401

AUTENTICACAO SISBB: 4.1D3.3EE.DAA.657.7E5

|                                                                                                   |  |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|
| RECEBIMOS DE CRAU SERRALHERIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO |  | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                               |  | Nº 000.000.026 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                           |  | SÉRIE: 1       |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CRAU SERRALHERIA LTDA</b><br>AV DO CONTORNO, 24 - - CENTRO, Charqueada, SP - CEP: 13515132 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº 000.000.026<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 1042 3994 8400 0133 5500 1000 0000 2610 7500 1309<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135242213698306 - 03/10/2024 12:43 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266026199118                                                                                                                                              | CNPJ - CPF<br>42.399.484/0001-33                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                       |                                 |                    |                       |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                         |                                 | CNPJ/CPF           | DATA DA EMISSÃO       |
| NOME RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                                 | 51.421.279/0001-18 | 03/10/2024            |
| ENDEREÇO<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70 -                                    | BAIRRO/DISTRITO<br>SAO BENEDITO | CEP<br>13517-032   | DATA DE ENTRADA SAÍDA |
| MUNICÍPIO<br>Charqueada                                               | FONE/FAX<br>1934861333          | UF<br>SP           | HORA DE ENTRADA SAÍDA |

|               |
|---------------|
| <b>FATURA</b> |
|               |

|                           |                 |                            |                            |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                            |                            |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SI | VALOR DO ICMS SI           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 2.400,00                 |                     |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                     | 2.400,00            |

|                                            |                 |             |                    |            |              |
|--------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                 |             |                    |            |              |
| RAZÃO SOCIAL                               | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF     |
|                                            | 9 - Sem Frete   |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO                                   | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
| QUANTIDADE                                 | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|                                            |                 |             |                    |            |              |

| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b> |                                                                                    |          |      |      |      |        |            |           |         |          |         |           |          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|--------|------------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| CODIGO                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                       | NCM/SI   | CNT  | CFOP | UNID | QTD    | VLR UNIT   | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 8766                            | PARAPEITO<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 108,00 | 76101000 | 0500 | 5101 | UN   | 2,0000 | 1.200,0000 | 2.400,00  |         |          |         |           |          |

Em 03/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Pixida*

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 116/21                  |                          |                          |                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.- DADOS BANCÁRIOS: Banco 756 / Agência 3207 / Conta Corrente 9.789-6 / CRAU SERRALHERIA LTDA 42.399.484/0001-33<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 108,00 | RESERVADO AO FISCO |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.58.56  
3668403668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI  
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA  
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08  
VALOR: R\$ 110,70  
DEBITO EM: 14/10/2024  
=====

DOCUMENTO: 101403  
AUTENTICACAO SISBB: 7.6C5.27F.025.8A0.4A1

|                                                                                               |                                                             |                               |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO |                                                             | Valor: 110,70<br>Nº Fat: 5490 | NF-e<br>N: 000005490<br>SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                           | RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                               |                                  |

|                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME</b><br><br>RUA DO ROSARIO, 125<br><br>CENTRO<br>CHARQUEADA SP<br>CEP: 13515-000<br>Fone: (19) 3486-1049 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAIDA | <br>Chave de Acesso: 3524 1000 0295 5800 0108 5500 1000 0054 9010 0005 4919<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selva Autorizadora<br>Protocolo de Autorização de Uso: 135242191516515<br>01/10/2024 11:07:16<br><br>3510002955800010800011010044 |
|                                                                                   | No: 000005490<br>Série: 1<br>Folha(s): 1 / 1                                                                                                  |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                             |                              |                            |
|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA DE MERCADORIA |                              |                            |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266005670112          | INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ<br>00.029.558/0001-08 |

## DESTINATÁRIO REMETENTE

|                                                                       |          |                                     |                             |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------------------|
| NOME RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |          | CNPJ/CPF<br>51.421.279-0001-18      | DATA EMISSÃO<br>01/10/2024  |
| ENDEREÇO<br>RUA OSWALDO CRUZ - 70                                     |          | BAIRRO/DISTRITO<br>ÁGUA DO PALMITAL | DATA DA SAÍDA<br>01/10/2024 |
| MUNICÍPIO<br>Charqueada                                               | UF<br>SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL                  | CEP<br>13517-032            |
| FONE/FAX                                                              |          | CEP                                 | DATA DA SAÍDA<br>11:05:30   |

| Título | Vencimento | Valor  | Título | Vencimento | Valor | Título | Vencimento | Valor | Título | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 15/10/2024 | 110,70 |        |            |       |        |            |       |        |            |       |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                       |                                     |                               |                   |                                |                                |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUB<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUB<br>0,00     | VALOR IPI<br>0,00 | VALOR APROX. TRIBUTOS<br>37,37 | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>110,70 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEQ.<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                    | OUT. DESP. ACESSÓRIAS<br>0,00 | FCP<br>0,00       | FCP ST<br>0,00                 | VALOR DO PIS<br>0,00           |
| VALOR DA COFINS<br>0,00         |                       |                                     |                               |                   |                                | VALOR TOTAL DA NOTA<br>110,70  |

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |         |                                      |        |                 |                    |    |          |
|--------------|---------|--------------------------------------|--------|-----------------|--------------------|----|----------|
| RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>0-REMETENTE (CIF) |        | CÓDIGO ANTI     | PLACA VERTUAL      | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO     |         | MUNICÍPIO                            |        | UF              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |          |
| QUANTIDADE   | ESPECIE | MARCA                                | NUMERO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG)  |    |          |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS                                         | NCM SH   | CSOSN | CTOP | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | Desc (R\$) | B. CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-----|----------------|-------------|------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 0016148 | REFABAST PCL QUADRO BRANCO REHL AZUL PILOT<br>Pedido: 206559 / Item: 1  | 32159000 | 0102  | 5102 | UN  | 1   | 8,5000         | 8,50        | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0016146 | REFABAST PCL QUADRO BRANCO REHL PRETO PILOT<br>Pedido: 206559 / Item: 2 | 32159000 | 0102  | 5102 | UN  | 1   | 8,5000         | 8,50        | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0016175 | PINCEL P. QUADRO BCO REC WBMA PILOT AZUL<br>Pedido: 206559 / Item: 3    | 96082000 | 0500  | 5405 | UN  | 1   | 18,0000        | 18,00       | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0016176 | PINCEL P. QUADRO BCO REC WBMA PILOT PRETO<br>Pedido: 206559 / Item: 4   | 96082000 | 0500  | 5405 | UN  | 1   | 18,0000        | 18,00       | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0005170 | PASTA C. TRILHO PLÁSTICA ACP CRISTAL<br>Pedido: 206559 / Item: 5        | 42021210 | 0500  | 5405 | UN  | 1   | 3,8000         | 3,80        | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0015545 | GRAMPA GRAMPEADOR 26/6 5000 BACCHI GALVANIZ<br>Pedido: 208887 / Item: 1 | 83052000 | 0102  | 5102 | CX  | 1   | 13,9000        | 13,90       | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |
| 0011750 | BOBINA TERMICA 57X22 BRANCA 48G RIO BRANCO<br>Pedido: 208887 / Item: 2  | 48022090 | 0102  | 5102 | UN  | 10  | 4,0000         | 40,00       | 0,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0%             | 0%            |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoo: 756 - Agência Cooperativa: 3207 - Conta: 9.786-1 Val Aprox dos Tributos: R\$ 37,37 (32,76%) Fonte: IBPT

## RESERVADO AO FISCO

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