

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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.022.864-0

FAVORECIDO: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.583.989/0001-49
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 14/10/2024

DOCUMENTO: 101404
AUTENTICACAO SISBB: 2.F2C.D2E.EB6.395.543



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



DR. LUCAS F. MALTO

Número da Nota Fiscal

10

Série: E

Data Emissão: 09/10/2024

Certificação: 87969-3F7DF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 39.583.989/0001-49 Insc. Municipal: 674347
Endereço: RUA JOSÉ RIOLANDO THEODORO
Bairro: JARDIM NOVA DA COLINA
Município: PIRACICABA
E-mail: societario@grupomsccontabilidade.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 166
Compl.:
UF: SP CEP: 13420-700
Telefone: 1636232373

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FREITAS MALTO,
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS HOMÊS DE SETEMBRO DE 2024
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1002864-0
CNPJ: 39.583.989/0001-49

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sem	1,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
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. Pixido				

Valor Tributável: R\$ 6.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 6.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.000,00	Alíquota: 2.0000%	Valor do ISS: R\$ 120,00	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 120,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 09/10/2024 17:03:07
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8610102 Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

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

Impresso em: 09/10/2024 às 17:03:16

Recab(ampe) de LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 10
Certificação
87969-3F7DF



Emissão de comprovantes - 3o nível

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:31:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793398032426100007952000283102898690000238896

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 101.405

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.388,96

VALOR COBRADO 2.388,96

=====

NR.AUTENTICACAO 0.356.250.907.607.C2B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



237-2

23793.39803 24261.000079 52000.283102 8 98690000238896

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Assinado/Avaliado

Nosso Número 42610000752-	Nº Documento 6716546U	Data de Vencimento 14/10/2024	Valor do Documento R\$ 2.388,96	(+) Valor Pago R\$ 2.388,96
Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço) SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 24261.000079 52000.283102 8 98690000238896

Limite de pagamento:

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento:

14/10/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário:

3398/0002831

Data do Documento

16/09/2024

Número do Documento

6716546U

Espécie Doc

DM

Alíquota

0

Data do Processamento

18/09/2024

Nosso Número

42610000752

Uso do Banco

002

Carteira

002

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor Moeda

R\$ 2.388,96

Valor do Documento

R\$ 2.388,96

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS.
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 3,98

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado:

R\$ 2.388,96

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Assinado/Avaliado

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpão 26 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350. Fone:11-4534-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 716546
SERIE 1
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7165 4617 3333 3807

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242067442308 16/09/2024 19:37:51

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

REG. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.999.0004-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

EMPRESA

51.421.279/0001-16

DATA DE EMISSÃO

16/09/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE RECEPÇÃO

16/09/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

001 14/09/2024 2.388,96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.307,38	380,56	0,00	0,00	2.388,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
	2.388,96			

NOME RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMISSOR

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797566701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

100,15

100,15

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	CEP	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	RECEBS	VICMS	V IP	ALICIAS	ALICIAS
14183	ORDANETRONA 400 50AMP 50ML GEN-BYOPARINA LT 24051064 (4) 05/2024 (Fornecedor: 4218, Lote: 24051064, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2024)	30039079	000	5102	CX	4	58,1850	232,74	232,74	27,93	0,00	12,00	0,00
11555	CLOR DE SODIO 0,9% 300AMP 10ML PL-SAMPEL LT 101 (2) 04/2024 (Fornecedor: 15842, Lote: 101, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2024)	30049099	000	5102	CX	2	45,6700	91,34	91,34	10,96	0,00	12,00	0,00
20129	ASCOOL 709 117 TRANS C/12 DESTIMP-SULAM LT 3012 (4) 08/2024 (Fornecedor: 4118, Lote: 3012, Qtde: 4, Data Fab: 26/08/2024, Data Val: 26/08/2024)	38089429	000	5102	CX	4	58,7520	235,01	235,01	42,30	0,00	18,00	0,00
27795	ALCANTARA ORTOPEDICO 10CM X 1MT INDIV DE 89 8964-POLAR FIX LP 13170724 (6) 07/2024 (Fornecedor: 2447, Lote: 13170724, Qtde: 6, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2024)	30251090	000	5102	PCT	6	5,2100	31,26	31,26	5,63	0,00	18,00	0,00
25127	ATADURA DE CREPE 15X4,5(1,8)137 DE FO 828- 1-EUROPA LT 072024 (20) 04/2024 (Fornecedor: 2447, Lote: 072024, Qtde: 20, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2024)	30059090	500	5102	DZ	20	9,4340	188,68	188,68	33,96	0,00	16,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR00V17 R2EP14V3 ||

ITEM 16- Produto isento de ICMS Conf. Lei nº 10.638/2003

ITEM 10 Isento de ICMS conf. Lei nº 10.638/2003

Produtos: 714577

Empresa credenciada no Pólo de Distribuição de Oculares da Prefeitura CAT 116/2013

Setor de Contratos (11)4934-1000

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA DEVE SER NOTIFICADA EM ATÉ 05 DIAS ÚTIS

106-VENCIDA NO NUMERO (11) 4934-1000

Ata... 2 Colagem: 6,52

NOTAÇÃO conf. IN 1.234/12 e 1.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,23), PIS/COFINS R\$ 0,00

41,65% e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

Em 16/09/24, 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

06/12024, processo n.º 41682/2023

de 01/01/24. Por isso

RESERVAÇÃO FISCAL

17 9 24
Rui Carlos

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 716546
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7165 4617 3333 3807

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

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

455936

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE L00

135242067442308 16/09/2024 19:37:51

REGIMÃO ESTADUAL
188.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

BANDEIRA DOS PRODUTOS- SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT.	V UNIT	VTOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
33617	EQ. MACRO INJ. FILTRO AN+PARTIC L. 5MT LS C/25-DESCARPACK LT QW006A/24 (20) 03/2029 (Fornecedor: 818, Lote: QW006A/2- 4, Qtde: 20, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	90183019	100	5102	PGT	20	21.2200	424,40	424,40	75,40	0,00	18,00	0,00
25872	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24- LT 20- 240228 (2) 02/2029 (Fornecedor: 8041, Lo- te: 20240228, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/20- 24, Data Val: 28/02/2029)	30061090	200	5102	CR	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	
27570	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECIMO- P10 LT 240211 (2) 05/2029 (Fornecedor: 24- 22, Lote: 240211, Qtde: 2, Data Fab: 01/0- 6/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	200	5102	CR	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	
34457	COVA PARA PROXIMO: NAO ESTERIL NITRILICA 6/PO P C/10- MELARA LT IM23029125 (1) 03/- 2029 (Fornecedor: 4339, Lote: IM23029125, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	40151200	100	5102	CR	1	188,0800	188,08	188,08	33,85	0,00	18,00	0,00
14315	MAGNA TUBULAR 20CM X 10MT XL-ORTOFIX LT 0724 (3) 01/2029 (Fornecedor: 836, Lo- te: 0724, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 01/07/2029)	90211020	040	5102	RL	3	15,1100	45,33			0,00		0,00
21840	IMP. MULT. 2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK LT QW0026A/23 (2) 01/2029 (Fornecedor: 818, Lote: QW0026A/23, Qtde: 2, Data Fab: 01/0- 2/2024, Data Val: 31/01/2029)	90183019	700	5102	PGT	2	23,2350	46,47	46,47	8,40	0,00	18,00	0,00
00093	SERINGA DESC. 03ML SLIP C/500-GR LT L1149 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L114- 9, Qtde: 2, Data Fab: 17/07/2024, Data Val: 17/07/2029)	90183119	100	5102	CR	2	49,0550	98,11	98,11	11,77		12,00	
30097	SERINGA DESC. 03ML SLIP C/500-GR LT L1138 (1) 07/2029 \ LT L1106 (2) 07/2029 (Fornec- nador: 3118, Lote: L1126, Qtde: 1, Data Fab: 15/07/2024, Data Val: 15/07/2029 / Fornecedor: 3118, Lote: L1188, Qtde: 2 Data Fab: 24/07/2024, Data Val: 24/07/20- 29)	90183119	100	5102	CR	2	59,7333	119,47	119,47	32,25		18,00	
30099	SERINGA DESC. 10ML SLIP C/250-GR LT L1134 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L113- 8, Qtde: 2, Data Fab: 16/07/2024, Data Val: 16/07/2029)	90183119	100	5102	CR	2	45,4150	90,83	90,83	10,90		12,00	
30101	SERINGA DESC. 20ML SLIP RL C/250-GR LT L12- 20 (2) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L1220, Qtde: 1, Data Fab: 30/07/2024, Data Val: 30/07/2029)	90183119	100	5102	CR	1	69,5000	69,50	69,50	8,34		12,00	
28697	SONDA ENTERAL N.12 AD. 150CM PC-NAAR MED LT 22038 (4) 06/2028 (Fornecedor: 344, Lo- te: 22038, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2028)	90183921	040	5102	PGT	4	8,3125	33,25					
34911	SONDA ASPIRAÇÃO COM VALVULA N.14 C/20-EE- LARA LT 0323101001 (1) 10/2024 (Forneca- dor: 1484, Lote: 0323101001, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2028)	90182979	100	5102	CR	1	25,0000	25,00			0,00	18,00	0,00
35377	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6.0 C/ CUFF C/1- 0-WIMED LT 20220720 (1) 07/2027 (Forneca- dor: 3440, Lote: 20220720, Qtde: 1, Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/2027)	90183929	200	5102	CR	1	25,3600	25,36			0,00	18,00	0,00
35348	SONDA POLEY LATEX 2VIAIS C/CUFF N.10 050C C/10-WIMED LT 20220720 (3) 07/2027 (Fornecedor: 3440, Lote: 20220720, Qtde: 1 Data Fab: 20/07/2022, Data Val: 19/07/20- 27)	90183921	200	5102	CR	1	19,8000	19,80	19,80	3,58	0,00	18,00	0,00

Em 16/09/24, 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
06.12024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Pixile*

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotivo, 300 -
Galpao 20 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP: 07400350, Fone: 11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDANº 716546
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7165 4617 3333 3807

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-17

INSC. ESTADUAL DO IMPOSTO DE TRIBUTAÇÃO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUMERO	QNT	UFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL. ICM	AL. IPI
35357	BOMBA POLEY LATON 2VIAS C/CHIPP R. 12 15-2- 000 C/10-MAVR LT 23A75 (1) 12/2027 (Fornec- cedor: 3443, Lote: 23A75, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	80182501	200	5102	CX	1	19.8000	19.80	19.80	3.56	0.00	18.00	0.00
35036	MASC OMIG AD ALTA COMC NAO BEINA-POV LT FY2207049 (10) 08/2027 (Fornecedores: 47, Lote: FY2207049, Qtde: 10, Data Fab: 28/0- 8/2022, Data Val: 27/06/2027)	80182010	200	5102	UND	10	6.8900	68.90	68.90	12.40	0.00	15.00	0.00
32079	MASC OMIG INT ALTA COMC NAO BEINA-MEDIX LT 24044 (10) 04/2029 (Fornecedores: 1925, Lo- te: 24044, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2029)	80182010	200	5102	UND	10	5.1200	51.20	51.20	9.22	0.00	18.00	0.00
34004	MASCARA LARINGEA R 4 PVC DEBO COM S-MEDIX LT 2404404 (1) 02/2029 (Fornecedores: 1925, Lote: 2404404, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2- 024, Data Val: 28/02/2029)	80182525	200	5102	CX	1	64.8400	64.84	64.84	11.67	0.00	18.00	0.00
13653	TORNEIRA DEBO 3V 1/2" C/ 100-MAVR MED LT 20937 (1) 10/2027 (Fornecedores: 164, Lote: 20937, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2027)	80182190	200	5102	CX	1	57.8500	57.85	57.85	10.41	0.00	18.00	0.00

Em 16/09/24, 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 01682/2023
de 01/01/24. Pezila

17/9/24
Luana Amador

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:31:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890083676615017545396010006798690000011631

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.228.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.228.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.406

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR.AUTENTICACAO 3.3AF.6C8.A31.27D.1FD

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 do cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 36766.150175 45396.010006 7 98690000011631			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00367661-5
Número do documento 00367661		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/10/2024		Valor documento 116,31
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(*) Mora/Multa		(*) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo						Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 36766.150175 45396.010006 7 98690000011631			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/10/2024	
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369-0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	
Data do documento 02/10/2024	Nº documento 00367661		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/10/2024	Nosso número 109/00367661-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 116,31
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o beneficiário) Não receber após 11/02/2025. Fatura.						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(*) Mora/Multa
						(*) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						Cód. banco
Sacador/Avalista						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**MUNICIPIO DE EXTREMA**

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

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 366564 Série RPS emitido em 01/10/2024

Emissão (Horário de Brasília) **01/10/2024 18:35:42**
Reg. Especial Tributação **Nenhum**
Período de Competência **10/2024**
Exigibilidade de ISS **Exigível em Extrema**
Município de Prestação de Serviço **Extrema - MG**

Nota: 2024000

00160644

Código Verificação

NUT6-IXD4

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

CNPJ/CPF

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Inscrição Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAB: 6303300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosse aplicativo para registro de assinatura de ponto! ** Serviços Prestados: Serviços Profissionais LEGADO referente ao início do período 01/10/2024. Fatura: 318976082 Informações Adicionais: CONFORME LCI 12.743/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 10,51 (10,51%); VALOR: 1897/empresometro.com.br (21.3.7)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data NFS-e e autossuvalidação:

Trib. apóia. R\$ 15,84 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fatura: (BPT) (AB1547)

Validado em: 01/10/2024 18:35:45

Para validação desta NFS-e acesse: <http://nfe.fazenda.gov.br/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.946 de 21 de novembro de 2015.

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

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:31:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032426100002025000283188198690000006702

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.407

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 867,02

VALOR COBRADO 867,02

NR.AUTENTICACAO 5.C63.CB2.097.C38.73E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



237-2

23793.39803 24261.000020 25000.283108 1 98690000086702

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sede do Pagador

Número do Documento	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
42610000225-	8792477U	14/10/2024	R\$ 867,02	R\$ 867,02

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

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

AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JABAQUARA

04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 24261.000020 25000.283108 1 98690000086702

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

14/10/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

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

AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR

SALA - JABAQUARA

04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3398/0002831

Data do Documento

16/09/2024

Número do Documento

8792477U

Especie Doc

DM

Ação

0

Data do Processamento

16/09/2024

Número do Documento

42610000225

Uso do Boleto

Carteira

002

Especie

REAL

Quantidade

Valor Nominal

Valor do Documento

R\$ 867,02

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS

JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,44

(=) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

R\$ 867,02

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sede do Pagador

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Itam - CAMBUI MG.
CEP: 37600050, Fone: 11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 792477
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7924 7712 2962 0048

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

455935

PROTOCOLO AUTENTICAÇÃO DE USO

131246184879571 16/09/2024 17:58:32

ASSOCIAÇÃO ESTADUAL
001.771.1490298RST: ESTADUAL DO SURT. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
16/09/2024ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA SAÍDA
16 SET 2024MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA - DUPLICATA

001 14/09/2024 007.02

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
867,02	35,31	0,00	0,00	867,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESETO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IF
0,00	0,00	0,00	0,00	867,02

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		PREÇO POR CONT. 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	01125797000540 INSCRIÇÃO ESTADUAL 525092984-0006
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	CAIXA			22,97	22,97	

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEI	CHOF	UND	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IF	AL. ICMS	AL. IF
32516	SOVA 9/ PROCED. H. EST. P. C/20-80FT A20- LT ELIMF014.3 (1) 01/2029 (Fornecedor: 189- 7, Lote: ELIMF014.3, Qtd: 1, Data Fab: 01/ 01/2024, Data Val: 31/01/2029)	90151200	200	8108	CX	1	415.0000	415.00	415.00	16.60	0.00	4.00	0.00
20032	SOVA 9/ PROCED. H. EST. H. C/20-80SCARPACK LT LTP0160/22 (1) 11/2026 (Fornecedor: 938, Lote: LTP0160/22, Qtd: 1, Data Fab: 01/1- 2/2023, Data Val: 30/11/2026)	40151200	200	8108	CX	1	441.0000	441.00	441.00	17.64	0.00	4.00	0.00
4311	BORDA BASTOANTRICA LONGA H.06 C/1- B-MARK MED LT 22387 (2) 06/2026 (Fornecedor: 184, Lote: 22387, Qtd: 1, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2028)	90180329	000	8108	PCT	1	7.9400	7.94	7.94	0.96	0.00	12.00	0.00
34670	CAROLA DE GORDOL H.8 PC-SKLAKA LT 0323101- 601 (3) 10/2026 (Fornecedor: 4410, Lote: 0323103601, Qtd: 3, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2026)	90180329	100	8108	PC	3	1.0567	3.02	3.02	0.12	0.00	4.00	0.00

Em 16/09/24, 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 11682023
de 01/01/24. Praxila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
48179202 RECEBIMOS
ITENS 1 a 2.4 Aliquota para produtos de origem
Federal.
Valor de pastilha para UF de destino: R\$ 120,75
Pedido: 761621
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE 571 45-000033122-48
Setor de Cobrança: (11)4934-1649 / (4934-1671 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA EMISSÃO, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÚMERO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700
Nota: e Cupagem: 0,06
Retenções: cdf: 10,1234/12 = 2.145/2023; IR-RE 0,00 (1,28%); PIS/COFINS RE 0,00
(3,65%); e CSLL RE 0,00 (1,001%)

RESERVADO AO FISCO

17 9 out
Luana Arruda

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:31:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOC SANTANDER (BRASIL) S.A.

033995177497900000148722496810139986900000068844

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.400

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 688,44

VALOR COBRADO 688,44

NR.AUTENTICACAO C.C6B.A8B.9EB.EDB.4DB

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nº Documento 001573162	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 14/10/2024	Valor do Documento 688,44	
Recebemos(o) o boleto/bônus com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 14/10/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 16/09/2024	Nº Documento 001573162
Especie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 16/09/2024	Nosso Número 14722496
Uso do Banco Carteira RCR	Especie R\$
Quantidade	Valor 688,44
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 01.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 14/10/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 16/09/2024	Nº Documento 001573162
Especie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 16/09/2024	Nosso Número 14722496
Uso do Banco Carteira RCR	Especie R\$
Quantidade	Valor 688,44
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000	Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 01.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV. LUIZ MAGGIONI, 277
DISTRITO EMPRESARIAL CEP 14073-050
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 5012101900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 001573102
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0012 4201 6400 0157 5500 1001 5731 6215 9089 3475

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

455934

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242065877631 16/09/2024 16:27:13-03:00

CPNJ: 06.924.5709/24, 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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.															
INSCRIÇÃO ESTADUAL 502557602113		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.															
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)		CNPJ/CPF: 51.421.330/0001-75		CNPJ/CPF: 51.421.330/0001-75															
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO															
MUNICÍPIO: CHARQUEADA		FONE/FAX: 01934861333		UF: SP															
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL															
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO															
MUNICÍPIO: CHARQUEADA		UF: SP		FONE/FAX: 01934861333															
001		13/10/2024		688,44															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST															
688,44		123,92		0,00															
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		688,44															
0,00		688,44		688,44															
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO															
0,00		0,00		0,00															
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA															
0,00		0,00		688,44															
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT															
BSM-OP TRANSPORTES DE CARGAS LTDA		D-EMITENTE		PLACA DO VEÍCULO															
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF															
RUA ADE 27, LOTE 28/29		BRASILIA		DF															
QUANTIDADE		ESPECIE		MARGA															
2		CAIXAS		NUMERAÇÃO															
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		PESO LÍQUIDO															
4,0000		4,0000		4,0000															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO PROD.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	NCMS	ALIQ IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABB.	
002094	HIDROSCINA COMPOST A (HYPOCINA) C/S 0 AMP 3ML - HYPO FARMA	30044990	000	5102	CX	6,0000	62,020000	372,12	372,12	0,00	66,98	0,00	18,00%	0,00%	6	23050512	30/05/2025	01/06/2023	
080766	DICLOFENACO SODI 100 AMP 3ML - FA RMACE	30039047	300	5102	CX	4,0000	79,080000	316,32	316,32	0,00	56,94	0,00	18,00%	0,00%	4	0C23/102	30/10/2025	01/10/2023	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN													
20000696																			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: B4C8B831B0F3C07A412EAC4010EC561F

Nosso Pedido: AAGRIC

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que preveem e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>

Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,

Pedido: AAGRIC

Rep.: 012150

Nº da OS

600003628909 (P)

600003628911 (P)

Total

Volumes

1

1

2

RESERVADO AO FISCO

18 9 24
Luana Arruda

NF-e

NF 001573162

SÉRIE 1

EMPRESA 0011001

00000652256

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727

(DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14073-055)

RIBEIRÃO PRETO/SP

Fone: 351621019400

Maifra

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

D-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001573162

SÉRIE 1

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5731 6215 9089 3475

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

TICKET



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242065877831 16/09/2024 16:27:13-03:00

CPF

12.420.164/0001-57

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 (020405-00011)

DADOS
ADICIONAIS

Em 16/09/24, 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. Puxada

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:31:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191891874364751746508363660002498690000030131

BENEFICIARIO:

PRO RAD C E R S S LTDA

NOME FANTASIA:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.409

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 301,31

VALOR COBRADO 301,31

=====

NK.AUTENTICACAO D.18C.1C9.87B.EEF.D60

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2024	
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6	
Data Documento 18/09/2024	Nº Documento 10436475	Espécie Doc. D.S	Aceite N	Data Processamento 18/09/2024	Número 109/10436475-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 301,31	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 43647.517465 00363 660002 4 96600000000131

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/10/2024	
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6	
Data Documento 18/09/2024	Nº Documento 10436475	Espécie Doc. D.S	Aceite N	Data Processamento 18/09/2024	Número 109/10436475-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 301,31	
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 256208 APÓS 14/10/2024 MULTA R\$ 6,03 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,10					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outros Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032						Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - ED. MICHAEL TER., 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 99630-2503
Email: nfe@pro-rad.com.br - Site: www.pro-rad.com.br
Insc. Municipal: 136317 - Insc. Estadual:

Número da NFS-e
256208
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: 558032
Série RPS: RPS



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



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

Identificador

8561 1809 2402 1205 1908 7389 0852 0240 9754 7660



Data Fato Gerador
18/09/2024

Data/Hora Emissão
18/09/2024 02:12

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ

Número

70

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

JARDIM SÃO BENEDITO

CEP

13517032

Cidade - Estado

Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8561	2,5%	TI	316,00	0,00	0,00	7,90
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 13/07/2024 a 14/07/2025 Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros Parcela 3 de 3							
Valor Total	Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN
316,00	0,00		0,00		316,00		7,90
ISSQN	IR		INSS		CSLL		COFINS
0,00	0,00		0,00		3,16		9,48
PIS	Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido
2,05	0,00		14,69		0,00		301,31

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

402 Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneras.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 Cachoeirinha

Outras informações

TI - Tributada Integralmente

[402] Serviço tributado no município do prestador.

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

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

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfe-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2024

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

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/10/2024

Em 18/09/24, 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 01/02/24. Pixile



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84630000000-3 56350000001-3
10451909322-3 09248241013-8
Data do pagamento 14/10/2024
Valor Total 56,35

DOCUMENTO: 101410
AUTENTICACAO SISBB: 4.C81.290.9CA.1E3.669

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



Nº da Conta: 0451909322
Mês Referência: 09/2024
Período: 21/08/2024 a 20/09/2024
Data de emissão: 22/09/2024

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1375 -
CEP 04571-535 - São Paulo - SP
I.E.: 106383949112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
R. OSVALDO CRUZ, 70
SÃO BENEDITO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento
13/10/2024

Total a Pagar - R\$
56,35

Planos Anatel

201 POS SMP - SMART EMPRESAS 6GB MAS

O que está sendo cobrado

	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 6GB MAS	1	1	61,35
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO VS	1	1	-
VIVO GESTÃO (DISPOSITIVO STANDARD)	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			61,35

Utilização Dentro do Plano/Pacote

	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	600.000	243.37MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	13.00GB	421.08MB	0,00
FRANQUIA TORREDO	2.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	90.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	76x36s	0,00

Utilização Acima do Contratado

Ligações de Longa Distância	08x00s	0,00
Subtotal		0,00

Serviços Utilizados em Períodos Anteriores

Ligações Locais	52x00s	0,00
Internet - Tarifação MBKB	1,97MB	0,00
Subtotal		0,00

Outros Lançamentos

Parcelamento (Ex.: Contas, Aparelho e Outros)	15,00	15,00
Subtotal		15,00

TOTAL A PAGAR

56,35

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

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

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1321 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/10/2024

Total a Pagar - R\$

56,35

Cod. Débito Automático: 0451909322 - 7 | Nº da Conta: 0451909322 | Mês Referência: 09/2024

846300000003

563500800013

104519093223

092482410138

Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-B - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PDNGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 14/10/2024

DOCUMENTO: 101411
AUTENTICACAO SISBB: 1.590.013.ECA.8CF.1FB

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



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

Número da
NFS-e
1169



Data e Hora da Emissão	25/09/2024 11:02:07	Competência	25/9/2024	Código de Verificação	YS6RWVQH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362326	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-099				
Complemento		Telefone	(16)3010-8171	e-mail	vagner@pongeluppeinformatica.com.br

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Setembro 2024

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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

Em 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. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

15/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080042626263039982120006698700000070387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.501

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR.AUTENTICACAO 8.0D3.BE5.ED6.D86.120

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 0008

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00426.262630 39982.120006 6 98700000070387

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00004262-6
Número do documento 0000005470	CH (CNPJ) 08.059.399/0003-50	Vencimento 15/10/2024	Valor documento 703,87		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(=) Outras acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					

Demonstrativo

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50

RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP

Ordem de Serviço 7742 / Nota Fiscal 20240000005470. Refere-se ao documento RPS 5068.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00426.262630 39982.120006 6 98700000070387

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 15/10/2024
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP					Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2
Data do documento 11/10/2024	Nº documento 0000005470	Espécie doc. DS	Acerto N	Data processamento 11/10/2024	Nosso número 109/00004262-6
Uso do Banco 109	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 703,87
Instruções (Tipo de responsabilidade ou beneficiário): - Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(=) Outras acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito Charqueada - SP - CEP: 13517-032					Cód. barra

Saque/Resgate

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexatto.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202400000005470	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 08.058.399/0003-50 ISENT0 15082			Data do Serviço 08/10/2024	Código Verificador 137a22b05

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 08/10/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (17) 99762-5240 CEP 13517-032 Bairro Jardim Sao Benedito CNPJ / CPF / IEP 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail edmi@hmbc.org.br		São Pedro/SP	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social ***** E-mail	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇ
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 750,00 = Total R\$ 750,00 Ref. Set/2024 - Vencido. 15/10/2024Retencao IRRF (1,5%): R\$ 11,25 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 34,88Valor Liquido R\$ 703,87Trib aprox R\$ 100,88 Fed, R\$ 0,00 Est e R\$ 20,18 Mun. Fonte: IBPTiempresometro.com.br - AB35A7 - Tabela: NBS	750,00	4,00	30,00	Não

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

CCE 0,00	COFINS 22,50	COFINS Imponivel 0,00	ICMS 0,00	IDF 0,00	IP 0,00	PIS/PASEP 4,88	PIS/PASEP Imponivel 0,00
Base Cálculo ISSQN Ptozero 750,00	Valor do ISSQN Ptozero 30,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 30,00	Valor Dedução Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	750,00	Valor Liquido da NFS-e	703,87				

Informações Adicionais: NFSe-e Gerada a Partir do RPS 5068 Série: NFSE Emitido em: 08/10/2024 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012; Mun: R\$20,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$121,06. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$11,25 Retenções: COFINS R\$ 22,50; PIS R\$ 4,88; CSLL R\$ 7,50.	
---	---

Consulta realizada em 11/10/2024 às 16:36:49.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Receb(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202400000005470 Em <u>08/10/2024</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga <u>no termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <u>Pixida</u> _____ Identificação e assinatura do receptor	Número de Controle do Município 137a22b05
--	--	--

Consulta realizada em 11/10/2024 às 16:36:49.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal
Página 1 de 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351615065812361
16/10/2024 15:11:1116/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000413371006553928070001298710000119634

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.601

DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.196,34

VALOR COBRADO 1.196,34

NR.AUTENTICACAO A.DA3.227.748.000.514

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 16/09/2024	Vencimento: 16/10/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 133382-01	Nosso Número: 00041337	Valor do Documento: 1.196,34

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 04133.710865 53928.070001 2 98710000119634**

Local de Pagamento:					Vencimento: 16/10/2024
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/09/2024	No. do documento: 133382-01	Espécie doc.: DM	Acqite: N	Data Processamento: 16/09/2024	Cart.Nosso Número: 109/00041337-1
Uso do Banco:	Carteira: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 1.196,34
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO(ATRASO) COBRAR MORA DE RS 0,80 AO DIA PGTO(ATRASO) COBRAR MULTA DE RS 23,93 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16/59391100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.133.382
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1335 8210 2490 8389

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

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO

135242066808474 - 16/09/2024 18:00:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

455780

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DEST. TRIBUT

Nº. C/P

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - C/P

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

16/09/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA VALIDAÇÃO

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE/FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

OPERAÇÃO DE ENTRADA

FATURA DUPLICATA

Nº. 001
Data: 16/09/2024
Valor: R\$ 1.196,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO - IPI	BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO - IPI	TOTAL IMPOSTO
1.196,34	180,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.196,34
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO	OUTROS IMPOSTOS	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.196,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

Razão Social

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

Nº. C/P

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RUA ADALTO CAMPO DALL'ORTO, 2500 GP118 KM 22-SP118-130

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

10,830

10,830

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCR. DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CT	CTOP	UN	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-20%	VALOR ST-20%	VALOR ST-20%	VALOR ST-20%
15407	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,90MM C/ 100 P/INJ Lot: 159-23 Qc: 1000 Fab: 01-11-23 Val: 01/11-28	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0000	00,00	00,00	7,20					(7,00)
32179	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,90MM C/ 100 SOL-MILIT/INJ/INJ Lot: 02100042 Qc: 1000 Fab: 04-10-21 Val: 30/09-25	90183219	200	5102	UN	1.000	0,0000	00,00	00,00	7,20					(7,00)
26525	AGULHA DESCARTAVEL 30x0,90MM C/ 100 INJ/INJ Lot: 175-24 Qc: 1000 Fab: 01-05-24 Val: 01/05-29	90183219	000	5102	UN	1.000	0,0000	00,00	00,00	7,20					(7,00)
50404	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/INJ C/ 100 UN SR Lot: 599-3 Qc: 900 Fab: 01-07-24 Val: 31-07-29	90183219	400	5102	UN	990	0,0700	67,00	67,00	7,20					(7,00)
19802	ANDROCORTE 500MG/PO 1500 INJ 50ML C/ 30 FALCUTOS 5-PMSC 15,37 Lot: 25901708 Qc: 50 Fab: 21-05-24 Val: 21-05-26	30043933	000	5102	FA	30	4,7900	214,50	214,50	38,61					(38,00)
14195	BUTIL ESCOPPO 50MG/ML SOL INJ (GEN) C/ 100 AP HIPOCALOR G+PMSC 1,78 Lot: B-028-24 Qc: 200 Fab: 01-07-24 Val: 30-06-26 FCL-020 200-14155-47C-9-980C-E9A51019EB66	30040000	500	5102	AP	200	1,0000	200,00	200,00	27,84					(27,00)
27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML C/ 100 AP/INJ/ARMA 5-PMSC 1,39 Lot: 24000271 Qc: 100 Fab: 19-07-24 Val: 30-04-26	30040019	000	5102	AP	100	1,0700	107,00	107,00	18,34					(18,00)
40636	LIDOCAINA 20MG/GELE TOP 30G P/ 1 C/ 10 PHARELAB S-PMSC 12,70 Lot: 24141402 Qc: 10 Fab: 01-04-24 Val: 30/04-26	30040043	000	5102	PG	30	3,6400	109,20	109,20	15,54					(15,00)
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ 30ML C/ 20 FALCUTOS 5-PMSC 15,67 Lot: LL-079-24 Qc: 25 Fab: 10-04-24 Val: 31-03-26 FCL-060 30-2176-4212-0C-21-74D2-0F081D54	30040043	500	5102	FA	25	4,0700	101,75	101,75	12,21					(12,00)
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML C/ 100 AP/ARMA 5-PMSC 1,24 Lot: MT-240017 Qc: 200 Fab: 09-04-24 Val: 31-03-26	30040051	000	5102	AP	200	0,6400	128,00	128,00	23,04					(23,00)
Em 16/09/24, recebi e conferi as quantidades															

Em 16/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga como termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

008/2024, processo n.º 116821/2023

de 01/01/2024. Brasília

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

RECEBI E CONFERI

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090003196575452124007710007298710000205061
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.602
DATA DE VENCIMENTO 16/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.050,61
VALOR COBRADO 2.050,61

NR.AUTENTICACAO 2.6BE.D79.984.C14.D41

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS HOSP.		RECIBO DO SACADO	
Cedente		Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS HOSP.		4522/40077-1	16/10/2024
Sacador Avalista		Número do Documento	Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		191766/1	109/00319657-5
Especie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
R\$			R\$ 2.050,61
		(*)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
Contratante			
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93			
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP			

FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS HOSP.		341-7		34191.09008 31965.754521 24007.710007 2 98710000205061	
Local de Pagamento		Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação		Vencimento	
				16/10/2024	
Cedente		FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS HOSP.		Agência/Código Cedente	
				4522/40077-1	
Data Documento	Número do Documento	Especie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
16/09/2024	191766/1	RC	N	16/09/2024	109/00319657-5
Valor Bruto	Carteira	Especie	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento
	109	R\$			R\$ 2.050,61
Observações					(-) Descontos/Abatimentos
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,62 POR DIA DE ATRASO					
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 41,01					(-) Outras Deduções
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor
Sacador Avalista					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ					
CENTRO - CHARQUEADA					
13515-000 - SP					



 www.futurafarmaceutica.com.br Futura Comercio de Produtos Medicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Osvaldo Cruz, 70 - Centro, Charqueada - SP Cep: 13515-000 Fone/Fax: (19) 3212-0400 / 3212-4101	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 No. 191.766 SÉRIE: 0 Página 1 de 7 455 781	 Chave de Acesso da NF-e 35240908231734000193550000001917661002135701 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setor Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso 135242068687854 16/09/2024 23:01
--	--	--

Natureza da Operação VENDA		
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Dest. (Município)	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93
DESTINATÁRIO/REMETENTE		
Nome/Razão Social 2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 61.421.279/0001-18
Endereço	Bairro/Cidade	Cep
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000
Município	Fone/Fax	UF
CHARQUEADA	(19)034861333	SP
Inscrição Estadual		
ISENTO		
DATA DA EMISSÃO 16/09/2024		
DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/09/2024		
HORA DE SAÍDA		

FATURA	
Dupl. 191.766/1	Valor: 2.050,61
Vencido: 16/10/2024	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos	
2.050,61	256,10	0,00	0,00	2.050,61	
Valor do PIS	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0001-10
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD. AULATO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPÃO 11B KA	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Adoção	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
4	CAIXA			10,000	10,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço													
Cod. F. Prod. (Produt.)	Descrição do Produto/Serviço	NCM	CEST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	VL. PIS	VL. COFINS
509001	BROMIDRIDA 500MG/ML 2ML INJEC C/10 AMP "GENÉRICO" FRESENIUS/NOVARTIS Lot: 78TD1855 Val: 07/06/2026	30040400	000	5102	CX	6,00	63,900000	383,52	383,52	48,02		54,03	
574102	DEXAMETASONA 4MG/ML 2 5ML C/120 AMP "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lot: 5199TA1 Val: 01/02/2026	30042599	000	5102	CX	6,00	125,880000	755,28	755,28	90,46		114,08	
571547	DIPRONA SÓDICA 300MG/ML 2ML C/100 AMP "GENÉRICO" SANTISA Lot: 20222324 Val: 01/06/2026	30039099	000	5102	CX	4,00	4,00	4,00	4,00	0,50		0,64	
572928	OLIO MINERAL 100% FR C/100ML AIRELA Lot: 2409054 Val: 03/04/2026	30028099	000	5102	FR	2,00	2,00	2,00	2,00	0,25		0,32	
568069	CEFTRIAXONA SÓDICA 1000MG IV C/100 "GENÉRICO" (ANTI) BLAU Lot: 24070883 Val: 30/06/2026	30042099	000	5102	CX	1,00	1,00	1,00	1,00	0,12		0,16	
20885	ALGODÃO HIDROFILO 500GR NATHY NATHALYA Lot: 3724 Val: 30/07/2029	30030000	000	5102	RL	10,00	11,790000	117,97	117,97	21,23		27,16	

Em 16/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 06 de 2024, processo n.º 1067/2023 de 01/01/24 Assinatura

Recebemos de Futura Com Prod Medics Hosp Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.		NF-e No 191.766
Data de recebimento:	Identificação e assinatura do receptor:	SÉRIE: 0



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
 Rua Doutor Osvaldo Cruz, 100 - Charqueada
 Cep: 13211-210 São SP
 Fone/Fax: (15) 3281-9494 / (15) 3281-4121

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
 Entrada: 2

No: 191.766
 SÉRIE: 0
 Página: 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
 35240908231734000193550000001917661002135701
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 Protocolo de Autenticação de Uso:
 135242068687854 16/09/2024 23:01

Natureza da Operação: 455781 VENDA	
Inscrição Estadual: 687.161.965.111	Inscrição Estadual do Dest. Final:
CNPJ: 08.231.734/0001-93	CNPJ:

52424	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO 1.10M UNID MEDSONDA	4000303	000	5102	UND	50100	0.548400	42.32	42.32	7.92	18.00	18.00
	Lot: 7792E Val: 30/09/2028											

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ	70	CENTRO	13515-000	CHARQUEADA SP
------------------------------------	----	--------	-----------	---------------

Em 16/09/24, 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. Puxada

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: REG - Sumaré NIP217.426	Reservado ao FISCO
FAVOR CONFERIR RESULTADO DA SINTHESE - Não aceitar reclamações posteriores - Favor conferir todos os itens - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do cartão - Declaração de não conformidade com produtos fornecidos - A devolução de bens sem o devido conhecimento do emitente - Ciente desta e hora do recebimento de dados da nota fiscal e do conhecimento de transporte - Empresa sob regime especial de Contribuição Industrial - Sistema simplificado - 001-1102017	17.9.24 Luana Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP

Código de Barras 82640000008-7 50380097091-0
08457605897-2 08699218023-1

Data do pagamento 16/10/2024

Valor Total 890,38

DOCUMENTO: 103603

AUTENTICACAO SISBB: 1.8F7.FFC.886.6F1.052

No caso de pagamento em dinheiro, o valor deve ser pago em
 21 dias úteis, no momento da entrega da
 mercadoria, sob pena de multa de 0,5% sobre o valor da
 mercadoria, por dia de atraso.
 O prazo para entrega da mercadoria é de 21 dias úteis,
 contados a partir da data de emissão da Nota Fiscal.
 O prazo para entrega da mercadoria é de 21 dias úteis,
 contados a partir da data de emissão da Nota Fiscal.

AVISO
 Atencioso pagamento a data de vencimento da nota fiscal, sob pena de multa de 0,5% sobre o valor da mercadoria, por dia de atraso.

Em 05/10/24, 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

Atendimento Sabesp

Atendimento Sabesp

Atendimento Sabesp

Parâmetros	Turbidez	Con.	Cloro	Cob. Total	Fluor.
Muestro 1	017	017	017	017	017
Muestro 2	018	018	018	018	018
Muestro 3	019	019	019	019	019

Todos os muestros atendidos a 100%.

Localidade: Charqueada - SP

Atendimento Sabesp

Tratada	Aluguel (R\$)	Base de Cobrança (R\$)	Valor (R\$)
2024/01/01 a 2024/12/31	0,00	0,00	0,00

87640000008 7 90380097091 0 08457605897 2 08699218023 1



9108457605897

VIA SABESP - Atencao: Nao identifique regiao do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587804001	05/10/2024	16/10/2024	890,38

Cod. Sabesp 266 002 005 0005 2110 0000 0000

Atencao: Nao identifique regiao do cod. de barras

Atencao: Nao identifique regiao do cod. de barras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 02680000017-4 05390097091-3

08459226120-4 08699218023-1

Data do pagamento 16/10/2024

Valor Total 1.705,39

DOCUMENTO: 101604

AUTENTICACAO SISBB: 3.337.FR2.384.435.EDC

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

AVISOS

Em 05/10/24, 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*

地址: 400000 浙江省宁波市鄞州区中河街道
 电话: 0574-89381111 传真: 0574-89381112
 邮编: 315000 电子邮箱: zhuangyuan@163.com

Parámetros	Tiempo	Cor	Claro	Col. Total	Escherichia Coli
Mantenimiento	017	017	017	017	017
Ampliación	018	018	018	018	018
Ampliación	019	019	019	019	019

Instituição	Aquisição (%)	Balço de Ganho(a) (%)	Volts (%)
FPA/FCEP = 10/100%	10/60	1/79, 78	11/22

Indicador	Atividade (%)	Base de Cálculo (R\$)	Valor (R\$)
FFAVCE (P = 11,18%)	11,18	1.209,71	135,22

82680000017 4 0539009/091 3 08459226120 4 08699218073 1



9105458226120

VIA SABESP: Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587687001	05/10/2024	16/10/2024	1.705,30

Cod. Salsp 266 002 005 0005.2110 0000 0001

Participantes do estudo autorizam.

Copyright © 2004 by The Society of

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.11.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83630000033-5 64610040319-5

63566996403-6 10001646991-4

Data do pagamento 16/10/2024

Valor em Dinheiro 3.364,61

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 3.364,61

DOCUMENTO: 101605

AUTENTICACAO SISBB: B.506.E5D.072.501.25C

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-009 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica
Nº 387811913 Série C
Data de Emissão: 07/10/2024
Data de Apresentação: 09/10/2024
Pág: 01 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Lectura Próximo Mês: 05/11/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	06A5.6DC2.63A1.9F2F.5E30.73AB.11F0.4625

PREZADO(A) CLIENTE

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

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-009 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 51.421.219/0001-18
INSC. EST. 198/NTD
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	OUT/2024	16/10/2024	3.364,61

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,18%	Bandwidth Taxation (Doll)
0000	Energia Ativa Fornecida - TUSD	OUT/24	1.400,00	kWh	5,47500000	2.160,00	2.160,00	18,00	38,88	1.400,00	9,10	44,52	bandwidth P1
0001	Energia Ativa Fornecida - TE	OUT/24	1.400,00	kWh	5,4160675	2.260,31	2.260,31	18,00	40,68	1.400,00	9,10	46,52	bandwidth P1
0002	Atenuação da Bandeira Vermelha	OUT/24				90,22	90,22	18,00	1,62	90,22	0,58	2,88	bandwidth P1
0003	Energia Ativa Consumida - TUSD	OUT/24	1.000,00	kWh	3,3805411	104,31	104,31	18,00	1,88	1.000,00	5,46	33,12	bandwidth P1
0004	Energia Ativa Consumida - TE	OUT/24	1.000,00	kWh	3,31608187	106,82	106,82	18,00	1,92	1.000,00	5,46	34,12	bandwidth P1
0005	Custo Adm. Serv. Fornecido	OUT/24				150,00	150,00	18,00	2,70	150,00	0,98	4,77	bandwidth P1
Total Tributos						3.160,36							
DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0007	Custo - Custo P-CP Municipal	OUT/24				77,77	77,77						
Total Consolidado						3.364,61	4.080,16	75,00	3.417,61	16,60	77,15		

Em 07/10/2024 recebi e confeti 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. *Pixile*

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2024 OUT SET AGO JUL JUN MAI ABR MAR FEV JAN 2023 DEZ NOV OUT	5480 30 3680 30 3160 02 3080 25 4020 03 5440 30 4200 26 5040 03 4200 28 4000 25 3340 31 4060 33 4060 30	Consumo 1000 Consumo kWh 3,3142850 15 3,3780000	Nº Energia 40187348 Ativa 40187348 Injetada Leitura 07/10/2024 1774 Leitura 08/09/2024 1774 Fator Multipl. 40,00 Consumo Total da Perda (kWh) 6.480 Leitura Próximo Mês 05/11/2024

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saída em Energia da Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Saldo a pagar próximo mês: 0,000000000 kWh
Participação na geração: 100,0000%
CDE Faturação Hídrica - TUSD R\$ 28,17 - TE R\$ 32,20

AVISO IMPORTANTE



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 387811913 Série C

CadÚbAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
3.364,61

Data de Vencimento
16/10/2024

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

CYBER TEC
FARMÁCIA FARMAYIP
ARMAZEM DE LUCIA

AV ITALO LORANDI 158 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 322 - RECREIO



Autenticação Mercantil

cpfl paulista
Energia e Serviços para o Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382110145772971
21/10/2024 10:21:4921/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:21:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600038780029598720000268875

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 101.701

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.688,75

VALOR COBRADO 2.688,75

NR.AUTENTICACAO A.182.032.022.880.176

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.

[illegible]

18. <http://www.fishbase.org>

As the author's choice of structure is



745-5

74593.18015 07562.028006 06038.780029 5 98720000268875

[illegible]

References

Ficha de Compensação

84. *Chenopodium album* L.

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:21:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000742013689812870007198750000048000

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.888.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.888.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.102

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 480,00

VALOR COBRADO 480,00

NR.AUTENTICACAO 2.095.1B6.D9C.34C.5CF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

 Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00007.420136 89812.870007 1 98750000048000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 20/10/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F. , 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 20/09/2024	Núm. do documento 62SP5	Especie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 20/09/2024	Nosso Número 157 / 00000074 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 480,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00007.420136 89812.870007 1 98750000048000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 20/10/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F. , 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 20/09/2024	Núm. do documento 62SP5	Especie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 20/09/2024	Nosso Número 157 / 00000074 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 480,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

AVENIDA TREZE DE MAIO, 305
F Bairro: VILA SANTA EDWIGES
13074-235 São João da Boa Vista - SP

Fone: (11)2202-3722

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 62

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524.0947.0002.3500.0447.8500.1000.0000.6210.0013.0834

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

135142105637103 - 20/09/2024 16:57:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.226.097.114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0004-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

20/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

20/09/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:57:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

20/10/24 - 480,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

480,00

VALOR DO ICMS

86,40

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

480,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPTU

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
DE REMETENTE
OU DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM15	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CTE CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VAL. POR UNIT PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Calculado	VALOR ST	ALIC. ICMS	ALIC. ST
20 401000	CATETER IV PERIF 1/4X24X1MM POLYMED Número de FCI	000 5102	LN	600.0000	0,8000	0,0000 0,0000%	480,00	480,00	86,40 0,00	0,00	10,00	0,00

Em 20/09/24, 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

RESERVAÇÃO FISCAL

24 09 24
Luana Almeida

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.50
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 - COCREFOCAPJ
CONTA: 9.402-1

FAVORECIDO: EDUARDO LEAO
CPF/CNPJ: 18.613.391/0001-85
VALOR: R\$ 1.460,00
DEBITO EM: 21/10/2024

DOCUMENTO: 102103
AUTENTICACAO SISBB: A.68A.2FA.5D3.DD4.E49

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDUARDO LEÃO ME RUA JOSE LUCIANO DE ANDRADE, 199 CEP: 13515-007 - Bairro: JARDIM SILVANA Município: Charqueada - SP E-mail: servicoscontabeis@outlook.com Fone: (19) 3486-2342			Número da NF-e: 202400000000346		
CNPJ / CPF 18.613.391/0001-85		Inscrição Estadual 266012072115	Inscrição Municipal 095/13	Data do Serviço 01/10/2024	Código Verificador 8f782a776
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe-Portal/		DI de Emissão 01/10/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO			Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Charqueada/SP		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada			UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18			Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail adm@hmbc.org.br					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social XXXXX			CNPJ / CPF XXXXX	Inscrição Municipal XXXXX	
E-mail XXXXX			Fone XXXXX	Cidade XXXXX	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REPAROS E MANUTENÇÕES		1.460,00	2,01	29,35	NÃO
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICCOB AG: 3207-7 CC: 9402-1 EDUARDO LEÃO ME CNPJ: 18.613.391/0001-85. Alíquota Efetiva: 2,010000000000%		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 11632/2023 de 01/01/24. <i>Recebido</i>			
Código do Serviço 07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).		Código NBS XXXXXX			
ICMS	ICMS/ST	ICMS/ST Imponível	ICMS	ICMS	ICMS/ST
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ICMS/ST Proprio	Valor do ICMS/ST Proprio	Base Cálculo ICMS/ST Retido	Valor do ICMS/ST Retido	Valor Total do ICMS/ST	Valor Desconto/Descontos
1.460,00	29,35	0,00	0,00	29,35	0,00
Valor Total da NFS-e		1.460,00		Valor Líquido da NFS-e	
				1.460,00	
Informações Adicionais					
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$63,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$186,37; Total Aprox: R\$258,59. Fonte: IBPT.					
					

Consulta realizada em 01/10/2024 às 13:54:13.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe-Portal/



2024000000003468f782a77618613391000185

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDUARDO LEÃO ME

RUA JOSE LUCIANO DE ANDRADE, 199
CEP: 13515-007 - Bairro JARDIM SILVANA
Município: Charqueada - SP
E-mail: servicoscontabeisj@outlook.com
Fone: (16) 3486-2342



Número da NFSe

202400000000346

Data do Serviço

01/10/2024

Código Verificador

8f782a776

CNPJ / CPF

18.613.391/0001-85

Inscrição Estadual

266012072115

Inscrição Municipal

096/13

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. *Pixido*

Recebi(mos) de
EDUARDO LEÃO ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFSe
202400000000346

Competência
01/10/2024

NFSe
8f782a776

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 01/10/2024 às 13:54:13.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

21/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:21:50
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 21/10/2024

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 274,07

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.FE0.CAA.883.A56.C57



Emissão de comprovantes - 3o nível

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3

=====

BANCO SICCOB S.A.

=====

75691500430114662830816378300012698770000089880

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP:MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 102.201

DATA DE VENCIMENTO 22/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 898,80

VALOR COBRADO 898,80

=====

NR.AUTENTICACAO 5.C8A.16F.C3B.4CF.D86

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

=====

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias.

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento 25/09/2024	Número do Documento 335495-1-A		Espécie Doc: R\$	Aceite N	Data do Processamento 25/09/2024
	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade		

Instruções (Tudo de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 335495
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 3,60 por dia de atraso

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

Sacador:
Avalista:

Recibo do Pagador

Vencimento	22/10/2024
Agência / Código Beneficiário	5004/146628-3
Nosso Número	0163783-0
(+) Valor do Documento	898,80
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	

(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Barra

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento 25/09/2024	Número do Documento 335495-1-A		Espécie Doc: R\$	Aceite N	Data do Processamento 25/09/2024
	Carteira 1	Espécie-Moeda R\$	Quantidade		

Instruções (Tudo de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 335495
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 3,60 por dia de atraso

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

Sacador:
Avalista:

Vencimento	22/10/2024
Agência / Código Beneficiário	5004/146628-3
Nosso Número	0163783-0
(+) Valor do Documento	898,80
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL Nº 000335495 SÉRIE 000		NF-e Nº 000335495 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EVENTUAL(ES) ENDEREÇO(S) LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL. (19)2106-8022		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000335495 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3524 0900 7666 8500 0181 5500 0000 3354 9512 1890 3679 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERCEIRA, SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242145301589 25/09/2024 17:01:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 MINISTÉRIO CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	25/09/2024
ENDEREÇO		BARRIO - DISTRITO	DATA SAÍDA - ENTRADA
		CENTRO	26/09/2024
		CEP	13515-000
		UF	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	16-57-02

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/10/2024	898,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
DADOS DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DAS TRIBUTAÇÕES	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS						
	0,00	0,00	0,00	493,98	898,80						
VALOR DO PRET.	0,00	0,00	0,00	0,00	898,80						
VALOR DO DESP.	0,00	0,00	0,00	0,00							

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		ESTRE POR CONTA	CITADO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA		3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. UBATUBA, 278		PIRACICABA			SP	535198488111
QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	EST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS ICMS / IPTU
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	8.0000	81.2500	0.00	490.00	0.00	0.00	0.00	0.00
813	LUVA GOMADA TOP AMARELA MÉDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8.7000	0.00	87.00	0.00	0.00	0.00	0.00
109000	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOLD (15UN X00MTS)	48181000	060	5405	PC	6.0000	15.9400	0.00	95.64	0.00	0.00	0.00	0.00
90160	SABÃO REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE (800G)	34013000	060	5405	UN	10.0000	8.5900	0.00	85.90	0.00	0.00	0.00	0.00
149958	DETERGENTE EM PÓ TRIK MULTIACAO SACHE (800GR)	34025000	060	5405	SC	10.0000	3.6700	0.00	36.70	0.00	0.00	0.00	0.00
144124	SABÃO EM FOLHA KRAKRA (05 X 200GRS)	34011900	060	5405	PT	2.0000	8.7100	0.00	13.42	0.00	0.00	0.00	0.00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (18X23X100FL) PISCOLA	48180090	060	5405	FD	2.0000	56.2200	0.00	110.44	0.00	0.00	0.00	0.00

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. Priscila

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ADICIONAIS	RESERVAÇÃO DE PROD.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Aprox. 112.000,00 - R\$ 112.000,00 - Fornecedor: TRPT	
	26 9 24 Luana Arruda
BOLETO ANEXO	

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830816380190013398770000010812

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 31.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.202

DATA DE VENCIMENTO 22/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 108,12

VALOR COBRADO 108,12

NR.AUTENTICACAO 4.C01.000.C02.A31.252

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento

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

Data do Documento:	Número do Documento:	Especie Doc:	Acerto:	Data do Processamento:
25/09/2024	335498-1-A	R\$	N	25/09/2024
Unidade do Banco:	Carteira:	Especie:	Quantidade:	Valor:
	1	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 335498
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento.
Cobrar juros de R\$ 0,43 por dia de atraso.

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

Recibo do Pagador

Vencimento:	22/10/2024
Agência / Código Beneficiário:	5004/146628-3
Nosso Número:	0163801-9
(-) Valor do Documento:	108,12
(-) Desconto / Abatimento:	
(-) Outras Deduções:	
(+) Mora / Multa / Juros:	
(+) Outras Acréscimos:	
(=) Valor Cobrado:	
CPF / CNPJ:	51.421.279/0001-18
Código de Barra:	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento

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

Data do Documento:	Número do Documento:	Especie Doc:	Acerto:	Data do Processamento:
25/09/2024	335498-1-A	R\$	N	25/09/2024
Unidade do Banco:	Carteira:	Especie Moeda:	Quantidade:	Valor:
	1	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 335498
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento.
Cobrar juros de R\$ 0,43 por dia de atraso.

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

Vencimento:	22/10/2024
Agência / Código Beneficiário:	5004/146628-3
Nosso Número:	0163801-9
(-) Valor do Documento:	108,12
(-) Desconto / Abatimento:	
(-) Outras Deduções:	
(+) Mora / Multa / Juros:	
(+) Outras Acréscimos:	
(=) Valor Cobrado:	
CPF / CNPJ:	51.421.279/0001-18
Código de Barra:	

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBANDO DE LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-E FISCAL EMITIDO AGLADO

DATA DE EMISSÃO: 25/09/2024

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMITENTE

NF-e

Nº 000335498

SÉRIE 000

DENOMINAÇÃO DO EMITENTE

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

R, UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 - PIRACICABA - SP

TED: 1192106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000335498 FL. 1 / 1

SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3524 0900 7666 8500 0183 5500 0000 3354 9817 9100 3528

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site do Setor Autorizador

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

PROVISÓRIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242145529394 25/09/2024 17:22:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUPR. TRIB.

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

CEP / UF

13421-279 / 0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/09/2024

MUNICÍPIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

26/09/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

HORA DA SAÍDA

17:19:21

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/10/2024	108,12									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBT.		VALOR DO ICMS SUBT.		VALOR AFROV. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		50,20		108,12	
		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBT.		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR TOTAL DA NOTA	
		0,00		0,00		0,00		0,00		108,12	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

PREÇO POR CONTA

3 - PROP/REMT

CÓDIGO ANEX

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPE

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

R, UBATUBA, 278

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

QUANTIDADE

UNIDADE

ARMAR

NUMERAÇÃO

PROD. FRETE

PROD. LOG. EMB.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BR	CEP	CPNP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTA ICMS	IP
356	SACO LIXO LEITOSO 100LTS NR 1450UNE LIMPAS	30232910	060	5405	PT	3.0000	36.0400	0,00	108,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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. Priscila

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECEBIMOS POSTERIORES

ROLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Ajuda Tributação R\$ 50,23 (64,92%) Fontes: IMPT

26 9 24

Priscila Arruda

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.38.10
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: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 100,00
DEBITO EM: 22/10/2024

DOCUMENTO: 102203
AUTENTICACAO SISBB: 6.489.ADC.489.45B.DFD

IDENTITY AC 4014 ASSOCIATION OF COLLEGE LIBRARIANS

[illegible]

3424 0943 7652 7500 0129 5500 1000 0003 5419 4018 6357

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

114242126172676 23/09/2024 20:06:53

doi:10.1371/journal.pone.0270334.g004

1990年 第6卷 第1期 总第16期 1990年1月1日出版 100页 1.50元

48-768 2750001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARGUADA

5) 471,279(000)=18

23-09212-4

RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

1951 S-10W

1999-2000	1998-99	1997-98	1996-97	1995-96	1994-95	1993-94	1992-93	1991-92	1990-91	1989-90	1988-89	1987-88	1986-87	1985-86	1984-85	1983-84	1982-83	1981-82	1980-81	1979-80	1978-79	1977-78	1976-77	1975-76	1974-75	1973-74	1972-73	1971-72	1970-71	1969-70	1968-69	1967-68	1966-67	1965-66	1964-65	1963-64	1962-63	1961-62	1960-61	1959-60	1958-59	1957-58	1956-57	1955-56	1954-55	1953-54	1952-53	1951-52	1950-51	1949-50	1948-49	1947-48	1946-47	1945-46	1944-45	1943-44	1942-43	1941-42	1940-41	1939-40	1938-39	1937-38	1936-37	1935-36	1934-35	1933-34	1932-33	1931-32	1930-31	1929-30	1928-29	1927-28	1926-27	1925-26	1924-25	1923-24	1922-23	1921-22	1920-21	1919-20	1918-19	1917-18	1916-17	1915-16	1914-15	1913-14	1912-13	1911-12	1910-11	1909-10	1908-09	1907-08	1906-07	1905-06	1904-05	1903-04	1902-03	1901-02	1900-01	1899-00	1898-99	1897-98	1896-97	1895-96	1894-95	1893-94	1892-93	1891-92	1890-91	1889-90	1888-89	1887-88	1886-87	1885-86	1884-85	1883-84	1882-83	1881-82	1880-81	1879-80	1878-79	1877-78	1876-77	1875-76	1874-75	1873-74	1872-73	1871-72	1870-71	1869-70	1868-69	1867-68	1866-67	1865-66	1864-65	1863-64	1862-63	1861-62	1860-61	1859-60	1858-59	1857-58	1856-57	1855-56	1854-55	1853-54	1852-53	1851-52	1850-51	1849-50	1848-49	1847-48	1846-47	1845-46	1844-45	1843-44	1842-43	1841-42	1840-41	1839-40	1838-39	1837-38	1836-37	1835-36	1834-35	1833-34	1832-33	1831-32	1830-31	1829-30	1828-29	1827-28	1826-27	1825-26	1824-25	1823-24	1822-23	1821-22	1820-21	1819-20	1818-19	1817-18	1816-17	1815-16	1814-15	1813-14	1812-13	1811-12	1810-11	1809-10	1808-09	1807-08	1806-07	1805-06	1804-05	1803-04	1802-03	1801-02	1800-01	1799-00	1798-99	1797-98	1796-97	1795-96	1794-95	1793-94	1792-93	1791-92	1790-91	1789-90	1788-89	1787-88	1786-87	1785-86	1784-85	1783-84	1782-83	1781-82	1780-81	1779-80	1778-79	1777-78	1776-77	1775-76	1774-75	1773-74	1772-73	1771-72	1770-71	1769-70	1768-69	1767-68	1766-67	1765-66	1764-65	1763-64	1762-63	1761-62	1760-61	1759-60	1758-59	1757-58	1756-57	1755-56	1754-55	1753-54	1752-53	1751-52	1750-51	1749-50	1748-49	1747-48	1746-47	1745-46	1744-45	1743-44	1742-43	1741-42	1740-41	1739-40	1738-39	1737-38	1736-37	1735-36	1734-35	1733-34	1732-33	1731-32	1730-31	1729-30	1728-29	1727-28	1726-27	1725-26	1724-25	1723-24	1722-23	1721-22	1720-21	1719-20	1718-19	1717-18	1716-17	1715-16	1714-15	1713-14	1712-13	1711-12	1710-11	1709-10	1708-09	1707-08	1706-07	1705-06	1704-05	1703-04	1702-03	1701-02	1700-01	1699-00	1698-99	1697-98	1696-97	1695-96	1694-95	1693-94	1692-93	1691-92	1690-91	1689-90	1688-89	1687-88	1686-87	1
-----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---

CHAROLEATA

SP	3-90% (111)
----	-------------

1924 年, 李达在《新青年》杂志上, 首次提出“科学社会主义”这一概念。

Figure 6. The model

非关联关系。

DADOS DA FATURA	Número: NFE-000354 - Valor Original: R\$ 100,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 100,00
-----------------	--

DUPLICATES

Número	001
Vencimento	25/10/2024
Valor	R\$ 100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

PAID TO SUPPLIERS	CASH ON HAND	PREPARED FINANCIAL STATEMENTS	STOCKHOLDERS' EQUITY	LIABILITIES	ASSETS
0.00	0.00	0.00	0.00	15,40 (15.40%)	100.00
PAID TO SUPPLIERS	CASH ON HAND	PREPARED FINANCIAL STATEMENTS	STOCKHOLDERS' EQUITY	LIABILITIES	ASSETS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00

TRANSPORTADOR (VOLUMES TRANSPORTADOS)

[illegible]

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO ANEXO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	NOMENCLATURA	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESPESA	VALOR DESPESA	VALOR DESPESA	VALOR DESPESA	VALOR DESPESA
0	OSSILÓRGO	2711100	0100	000	115	10000	000	000	000	000	000

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 116824/2023 de 01/01/24.
Paisula

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 de 01/01/24. Princípio

INDEX

© 2012 by the author(s); licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>).

Table 1. Demographic characteristics of the study population.

0444-3540/97/0005-0000\$05.00/0

FRANCESCO BILDI - 746 AGLIOVA 0710
 FIONA S. COFFRENTI, 21047-4 MIX CNPQ 4076822600029
 GOMIDE DA SILVA FORTES M. L. M. T. MARC. A. S. L. T. D. S.

23/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990526702900000060175828701013298780000127290

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 102.301

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.272,90

VALOR COBRADO 1.272,90

NR.AUTENTICACAO 6.2f0.f01.0C1.074.A04

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

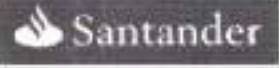
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

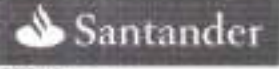
0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

		033-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-18		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE		Nosso Número 000006075828-7		☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Falado ☐ Não entregue ☐ Entrega insuficiente ☐ Dúvidas (se não for o caso)	
Vencimento 23/10/2024	Número do Documento 018174471	Especie R\$	Valor do Documento 1.272,90		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Data do Processamento 25/09/2024	

		033-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 23/10/2024		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-18 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:		Nosso Número 000006075828-7			
Data do Documento 25/09/2024	Número do Documento 018174471	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 25/09/2024	
Uso do Boleto 101	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor 1.272,90	(+) Valor do Documento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFERIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR DÚVIDAS: LIGAR 11 3433-4292 E WHATSAPP 11 9.4952-2722 Requerista de 10% até 10 dias após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,42 por dia de atraso para pagamento a partir de 24/10/2024. Cobrar multa de R\$3,48 para pagamento a partir de 24/10/2024.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+/-) Mora / Multa / Juros	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final				Assinatura Mecânica	

		033-7		03399.05267 02900.000601 75828.701013 2 98780000127290	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 23/10/2024		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-18 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:		Nosso Número 000006075828-7			
Data do Documento 25/09/2024	Número do Documento 018174471	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 26/09/2024	
Uso do Boleto 101	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor 1.272,90	(+) Valor do Documento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFERIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR DÚVIDAS: LIGAR 11 3433-4292 E WHATSAPP 11 9.4952-2722 Requerista de 10% até 10 dias após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,42 por dia de atraso para pagamento a partir de 24/10/2024. Cobrar multa de R\$3,48 para pagamento a partir de 24/10/2024.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+/-) Mora / Multa / Juros	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra	
Beneficiário Final				Assinatura 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
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA1.817.447
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0908 1895 8700 0130 5500 1001 8174 4719 0389 7100

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242143589128 25/09/2024 14:18:42

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

25/09/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 23/10/2024 1.272,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS					
637,50		114,76		0,00		0,00		1.272,90					
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPI		VALOR APROX TRIB		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		414,73		1.272,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

UF

SP

CNPJ

13.206.664/0001-53

ENDEREÇO

RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA

MUNICÍPIO

OSASCO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492.982.909.117

QUANTIDADE

31

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

103,740

PESO LÍQUIDO

103,740

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
111432	AMACIANTE FUZZETTO TRAD 5 L	38090190	060	5405	GL	6	11,40	68,40	0,00	0,00		21,51
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN Cód. Barras: 7891040101867	68053090	060	5405	UN	30	0,57	17,10	0,00	0,00		5,38
111022	FLANELA 38X38 BRANCA UN Cód. Barras: 7898047870090	63071000	000	5102	UN	20	2,31	46,20	46,20	8,32	18	14,53
111023	FLANELA 38X38 LARANJA UN Cód. Barras: 7898047870106	63071000	000	5102	UN	10	2,31	23,10	23,10	4,16	18	7,26
070317	LENÇOL HOSP 6X50X50 BRANCO SEMPRE LIMPO	48025590	000	5102	FD	10	39,66	396,60	396,60	71,39	18	127,11
980123	PII ROLÃO BRANCO 8 ROLOS (100%) STATUS Cód. Barras: 7896126302462	48181000	060	5405	FD	10	31,65	316,50	0,00	0,00		99,34
070202	INF.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	7,38	369,00	0,00	0,00		80,76
020016	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	28,46	85,38	85,38	15,37	18	29,63
020019	SACO LIXO BRANCO 200 C/100 P6	39232190	000	5102	PT	1	58,30	58,30	58,30	10,49	18	20,23
181352	SANITIZANTE VERDURAS LIMSEPT PO 1 KG	38089999	000	5102	FR	2	12,96	27,92	27,92	5,03	18	8,78

Em 25/09/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

P.LÍQUIDO: 103.740,00 - ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ, 70

PC 117

PORTADOR: BOM DESEJO - NÚMERO PEDIDO: 78970

VENDEDOR: 0193

ORC.039766

CÓD. CLIENTE: 14480

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

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

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

Trib aprox R\$: 185,61 Federal, 229,13 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP* X667eQ

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27 / 9 / 24

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100001432178498790000070800

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.401

NOSSO NUMERO 36586880000001432

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 708,00

VALOR COBRADO 708,00

NR.AUTENTICACAO 0.87C.D41.C37.B9F.1A8

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

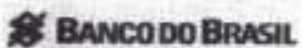
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 36586880000001432		☐ Multado-re ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado	
Vencimento 24/10/2024	Número do Documento 0000000976	Espécie R\$	Valor do Documento 708,00	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco				Data do Processamento 26/09/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 24/10/2024
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3
Data do Documento 26/09/2024	Número do Documento 0000000976	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 26/09/2024	Nosso Número 36586880000001432
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 708,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBRIGATORIO Cobrar multa de R\$14,16 para pagamento a partir de 23/10/2024.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outras Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03658.688001 00001.432178 4 98790000070800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 24/10/2024
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3
Data do Documento 26/09/2024	Número do Documento 0000000976	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 26/09/2024	Nosso Número 36586880000001432
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 708,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBRIGATORIO Cobrar multa de R\$14,16 para pagamento a partir de 23/10/2024.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outras Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



INFORMAÇÕES DE EMISSÃO
EMPRESA: HCC VAREJISTA LTDA
ENDSS: 26/09/2024 - DIST: REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 708,00

NF-e
Nº 000.000.976
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HCC VAREJISTA LTDA
RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP: 17204-020 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.976 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 0952 0074 7600 0104 5500 1000 0009 7610 0003 6316
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
RECORDE DE AUTOMATIZAÇÃO DE LOTAÇÃO
135242153415142 26/09/2024 14:29:09
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
26/09/2024
DATA SAÍDA / ENTRADA
26/09/2024
HORA DA SAÍDA
14:29:09

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
42.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
26/09/2024

ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70

MUNICÍPIO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
26/09/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL
(19)3486-1296

UF
SP

HORA DA SAÍDA
14:29:09

CHARQUEADA

FATURA	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	000976	708,00	0,00	708,00

DUPLICATAS	NUMERO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/10/2024	708,00						

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	DARE CALC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX. DESP. TRIBUTOR	VALOR TOTAL DOS PRETOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	265,85	708,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	DETADES DESP. ALISS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	708,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
9 - SEM FRETE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

QUANTIDADE
VOLUME

ESPECIE
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
DIVERSOS

PRODUTO
35,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / RH	COD. FISC.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR LÍQ.	ALÍQUOTA ICMS	IP
000002837	COPO DESC. 180 ML. C/ 2500 UND. TR FONPLAS	29241000	0102	5102	UN	0,00	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002836	COPO DESC. 10 ML. C/ 5000 UND. BR FONPLAS	38241000	0102	5102	UN	2,00	180,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00

Em 26/09/24, 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*

24 09 24
Priscila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIBUT. CONF. ART. 313 E AO 313 I DO RICMS/MS
Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO: UBALDO DAMIANO
BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RECEBAMOS NOTICIA

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100001441179298790000129500
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.987.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.402
NOSSO NUMERO 36586880000001441
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.295,00
VALOR COBRADO 1.295,00

NR. AUTENTICACAO 5.2B4.54B.524.8C0.BEF

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 HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Número 36586880000001441		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Valor do Documento 24/10/2024 0000000981			Especie R\$		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Valor do Documento 1.295,00					☐ Desconhecido ☐ Falado ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Data do Processamento 26/09/2024		

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 24/10/2024		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO, 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP, 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 26/09/2024	Número do Documento 0000000981	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/09/2024	Número 36586880000001441		
Uno do Banco	Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.295,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) RESERVACÃO Debitar multa de 20%, R\$ para pagamento a partir de 26/10/2024.					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções / Abatimento		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(+) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 24/10/2024		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO, 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP, 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 26/09/2024	Número do Documento 0000000981	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/09/2024	Número 36586880000001441		
Uno do Banco	Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.295,00		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) RESERVACÃO Debitar multa de 20%, R\$ para pagamento a partir de 26/10/2024.					(-) Desconto		
					(-) Outras Deduções / Abatimento		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(+) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.981 SÉRIE 001
EMIÇÃO 26/09/2024 - DEST / REM HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - (R055) - VALOR TOTAL: R\$ 1.295,00		
DATUM RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR HCC VAREJISTA LTDA RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.981 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0952 9074 7600 0104 5500 1000 0009 8100 0001 6316 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242155175336 26/09/2024 17:24:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 401374496110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RCTM - TRIB	CNPJ - CEP 52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		CNPJ - CEP 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 26/09/2024
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70, 70		BAIRRO - DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL 401374496110		UF SP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 26/09/2024
FONE/FAX (19)3486-1296		INSCRIÇÃO ESTADUAL	TERMO DA SAÍDA 17:24:10

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000981	1.295,00	0,00	1.295,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/10/2024	1.295,00										

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APÓS DES. DEBITOR	VALOR TOTAL DOS FRIEDTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	332,92	1.295,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEBITOS	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.295,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ - CEP
ENDEREÇO		INSCRIÇÃO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	TIPETE VOLUME	MARCA DIVERSOS	REMUNERAÇÃO DIVERSOS	RECEBIDO	RECEBIDO	
					94,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BR	COSM / COT	CTOP	UNID.	QNTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPT
000003299	SL 211 - DETERGENTE LAVA ROUPAS ALCALINO 20 LTS	34023100	0500	5405	BD	1,00	301,00	301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
000003264	SL 220 - ADITIVO ALCALINO 20 LTR	28151200	0102	5102	BD	1,00	280,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
000003289	SL 242 - ALVEJANTE PERACETICO 20 LTS	29159000	0102	5102	BD	1,00	532,00	532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
000003287	SL 290 - NEUTRALIZANTE 20 LTS	28321090	0102	5102	BD	1,00	182,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Em 26/09/24, 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

26 09 24
Erubiane

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313 K AO 313 L DO RICMSName Fornecedor: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070001138013689812870007198800000396000
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. BENEFIC. CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 102.501

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.960,00

VALOR COBRADO 3.960,00
=====

NR. AUTENTICACAO 6.EB3.F84.822.1C7.4B7
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00011.380136 89812.870007 1 98800000396000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 25/10/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 25/09/2024	Núm. do documento 83SP5	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 25/09/2024	Nosso Número 157 / 00000113 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.960,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00011.380136 89812.870007 1 98800000396000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 25/10/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 25/09/2024	Núm. do documento 83SP5	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 25/09/2024	Nosso Número 157 / 00000113 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.960,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**AVENIDA TREZE DE MAIO, 305
F Bairro: VILA SANTA EDWIGES
13074-235 São João do Rio Vista - SP

Fone: (11)2291-3722

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 83

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524 0947 0002 3500 0447 5500 1000 0000 8310 0013 2098

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

135242143981428 - 25/09/2024 14:56:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.226.097.114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0004-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

25/09/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

25/09/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:56:18

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

25/10/24 - 3960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.960,00
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
				3.960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA do EMITENTE ou DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	SERIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
30	volumes			294,0000	0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/CEST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESP. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrança	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. ST
41 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML Lote 299424 - 21/09/2024 Qtd: 150,00 Número da FCI - CEST 13.004.90	900 5405	BCL	150,0000	4,8000	0,0000 0,0000%	720,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
09 30649099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote 299424 - 28/08/2024 Qtd: 80,00 Número da FCI - CEST 13.004.90	900 1405	BCL	80,0000	4,7000	0,0000 0,0000%	376,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$ 252,00

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 04/01/24. Priscila

RESERVADO AO FISCO

27 9 24
Luana Arruda

QUOWES - WWW.QUOWES.COM.BR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14,04,00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000003-9 36000082089-2

99353493891-1 89789517499-2

Data do pagamento 25/10/2024

Valor Total 336,00

DOCUMENTO: 102502

AUTENTICACAO SISBB: 1.C4F.140.045.B2C.0F1

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

Pago Sobre HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Telefone Conta: 0999 3534 9389 (V. 9)

Data de Emissão: 09/10/2024

Número da Fatura: 1897895174-0

Período de Cobrança: 09/10/2024 a 09/10/2024

E-mail: atd@fmc.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

10/2024

VENCIMENTO

25/10/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 336,00

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/11

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	206,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	61,96
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,53
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	2,56
TOTAL GERAL A PAGAR	336,00

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 0800 ou acesse www.vivo.com.br/telecomcompras. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar o Centro Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Também consulte com nossos especialistas, pois eles podem apresentar riscos à falta de pagamento desta fatura (implicando no cancelamento do serviço).

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura pelo PIX, clique e confira como fazer no site do código de barras e pagar diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

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 116821/2023 de 01/01/24. Puxela

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

-(132) P2 BL / 135 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Máquina

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/10/2024

Número da Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1897895174-0

Valor a Pagar (R\$)

336,00

Pagar
via PIX



B4610000003 9 36000082089 2 99353493891 1 89789517499 2



28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084225713892782179030000398830000034600

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.881

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 346,00

VALOR COBRADO 346,00

NR.AUTENTICACAO 4.493.788.234.F82.694

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



BANCO ITAU S/A | 341-7

+55(11)0008-42257.138927 82179.00000 3 98830000034600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 28/10/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14 140-000							
Nosso Número 109/00422571-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 30/09/2024		Número do Documento 88239 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 30/09/2024	Valor do Documento 146,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7

+55(11)0008-42257.138927 82179.00000 3 98830000034600

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 28/10/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 30/09/2024	Número do Documento 88239 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2024	Nosso Número 109/00422571-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 146,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,69 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPOSITO C/C SE NÃO AUTORIZADO. NÃO QUITA O DÉBITO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



[illegible]

DANFE

1000	0887	3910	1605	4894
------	------	------	------	------



457845

Em 30/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chiquebata, nº 06/2024, processo nº 11682/2023 de 03/01/2024. Pácelo.

01 de 01
Super Granel

Em 30/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chã Preta.

06/2004, processon.º 11682-2003
de 01/01/2004. Pivello

Dr. H. C. Wood

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000015517554501019198830000132012

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.802

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.320,12

VALOR COBRADO 1.320,12

NR. AUTENTICACAO C.C77.567.87C.E1C.A3B

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.



Santander

033-7

Beneficiário:

CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.430.164/0001-57

Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Recebemos o boleto com as condições acima

Agência/Cód. Beneficiário/Doc. Documento

0467-4/13003078 001583937

Vencimento

28/10/2024

Valor do Documento

1.320,12

Data

Assinatura

Data

Entregador

Comprovante de Entrega

- ☐ Mudou-se
- ☐ Ausente
- ☐ Não existe nº indicado
- ☐ Recusado
- ☐ Não procurado
- ☐ Endereço insuficiente
- ☐ Desconhecido
- ☐ Falecido
- ☐ Outros (anotar no verso)



Santander

033-7

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.430.164/0001-57

AV. LUIZ MAGGIOLI, 277 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14115-055

Data do Documento

30/09/2024

Nº Documento

001583937

Espécie Doc.

DM

Acerto

N

Data do Processamento

01/10/2024

Uso do Banco

Carteira

ROR

Espécie

R\$

Quantidade

Instruções: Todas as informações são de inteira responsabilidade do beneficiário

APÓS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTACORRENTE

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. CARLOS DE CARVALHO, 1.570 - VILA

CHARQUEADA - SP - 13510-000

Código Interno: 020405-0001

CNPJ: 01.421.279/0001-18

MARRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento

28/10/2024

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

15175545

Valor do Documento

1.320,12

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outras Ações

(+/-) Valor Cobrado



Santander

033-7

03399.51774 97900.000155 17554.501019 1 98830000132012

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Beneficiário/CNPJ/Endereço

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.430.164/0001-57

AV. LUIZ MAGGIOLI, 277 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14115-055

Data do Documento

30/09/2024

Nº Documento

001583937

Espécie Doc.

DM

Acerto

N

Data do Processamento

01/10/2024

Uso do Banco

Carteira

ROR

Espécie

R\$

Quantidade

Instruções: Todas as informações são de inteira responsabilidade do beneficiário

APÓS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00%

COBRAR JUROS DE R\$ 2,34 POR DIA DE ATRASO

PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS

NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTACORRENTE

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. CARLOS DE CARVALHO, 1.570 - VILA

CHARQUEADA - SP - 13510-000

Código Interno: 020405-0001

CNPJ: 01.421.279/0001-18

MARRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Vencimento

28/10/2024

Agência/Código do Beneficiário

0467-4/13003078

Nosso Número

15175545

Valor do Documento

1.320,12

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outras Ações

(+/-) Valor Cobrado

Ficha de Compensação



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV. LUÍZ MAGGIOLI, 3227
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14073-000
RUBIÃO PRETO/SP
Fone: 5512191900

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N: 001583937
SERIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5839 3718 7499 4055

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242185340631301092024 18:54:25-03:00

CMF
12 420 164 0001 57

CMF-SP 51 420 279 0001 18

DT-EMISS 30/09/2024

CEP 13015-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

UF-SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

UF-SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF-SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

UF-SP

VALOR DO ICM SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.320,12

VALOR TOTAL DO ICM
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.320,12

PLACA DO VEÍCULO
UF

CMF-SP
00 944 056 0001 48

UF-SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO
22,0000

PESO LÍQUIDO
22,0000

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
2 9068121

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
2 9068121

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
2 9068121

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
2 9068121

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
2 9068121

ALÍQ. IR
0,00%

Q. LOTE
3 23650512

COD. PROD.	DESCRIÇÃO	NOME	DET.	QDOR	UN.	QDOR	UN.	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL	ICMS	ICMS ST	VL. ICMS	VL. ICMS ST	ALÍQ. IR	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. F. ABR.
00054	INJEÇÃO COMPOSTA (HYPOCINA) 0,5 AMP 5ML - HYPOC. FARM.	3904909	500	5102	CX	1,0000	82,020000	82,02	82,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	3 23650512	30/05/2025	01/06/2023	
000324	CLOROTRATRAMA 3904909 520 5102 CX	3904909	520	5102	CX	2,0000	44,270000	88,54	88,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	2 9068121	30/12/2024	01/10/2023	
005489	DIPIRONA 500MGIM 3904909 500 5102 CX	3904909	500	5102	CX	4,0000	89,660000	358,64	358,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	3 23650512	30/05/2025	01/06/2023	

Em 30/09/24

12:09

mercadorias e produtos

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

BASE DE CÁLCULO DO ISSON

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD 5 3408883180730674412EAC4010EC961F
RED BASE CONF. INCISO 2 DO ANEXO 3 DO ANEXO II DO RICMS Decreto 45.493, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - Produto(s) 005324
MED. GERICO 12% ICMS CONF. DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s) 005489, 199971
Nosso Pedido: AAIRE4
A Voz possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam

Pedido: AAIRE4

Rep.: 012150

Nº da OS

600003649338 (P)

600003649312 (D)

600003649310 (P)

Total

Em 30/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 da 01/02/24. Dixita.

3

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
 Av. LUIZ MAGGIORI, 2027
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP 14070-000
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 507621919400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001563937
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0912 4201 6400 0157 5500 1001 5839 3718 7499 4955

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 12420 1640001-57

CNPJ
 12.420.164/0001-57

Mafra

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE PRODUTOS DE ALIMENTAÇÃO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INDICADOR DO SUBST. 100

LAZARIM 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

PRODUTO 2ML - TESTO

RECEBIMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL NÚMERO 001563937 SÉRIE 1 FOLHA 02/02.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 a todos e afiança com alicia, integridade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
<http://www.vivo.com.br/compliance>
 Restituibilidade, fidelidade e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal. (Art. 7º Parágrafo Único,
 RDC 400/2020).

RESERVADO AO FISCO

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 04/01/24. Priscila

RECEBIMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL NÚMERO 001563937 SÉRIE 1 FOLHA 02/02.

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS DO PRODUTO E SERVIÇO

DADOS
 AUTOMÁTICOS

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000043520670001047898830000147402

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.803

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.474,02

VALOR COBRADO 1.474,02

NR.AUTENTICACAO 3.21C.774.0F7.8BB.FDA

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



033-7

03399.48457 01300.000435 20670.001047 8 98830000147402

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

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

Secador/Avalista:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004320670-0	Nº Documento 6722157U	Data de Vencimento 28/10/2024	Valor do Documento R\$ 1.474,02	(+/-) Valor Pago R\$ 1.474,02
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário: 3689/4845013			Autenticação Médica:	

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 20670.001047 8 98830000147402

Linha de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/10/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente: 3689/4845013
Data do Documento 30/09/2024	Número do Documento 6722157U	Especie Doc DM	Açote NÃO ACEITO	Data do Processamento 04/10/2024	Nosso Número 000004320670-0
Usou o Banco	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.474,02
Instruções: JUROS DIARIO DE R\$ 2,41					(-/-) Desconto/Abatimento
					(+/-) Juros/Multa
					(+/-) Valor Cobrado R\$ 1.474,02

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

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

Secador/Avalista:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica:



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 308 -
Galpao 26 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07438950. Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 722157
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0911 2060 9900 0441 5500 1000 7221 5711 8289 6425

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Telex

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:
135242186018959 30/09/2024 20:20:05

REGIÃO ESTADUAL
188 077 970.117

REG. ESTADUAL DO IMPOSTO TRIBUTÁRIO

CPF
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCL	QTD	UFOP	UNID	QUANT	VALOR	V TOTAL	BS ICMS	X ICMS	V IP	AL ICMS	AL 4%
30176	GEL P/ ULTRASSOM 250GR C/30 (TRANSP)-MISTURAS LT 119908 (2) 08/2024 (Fornecedor: 7640, Lote: 119908, Qtd: 2 Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 01/08/2024)	30067000	000	5102	CX	2	80.3000	164.60	164.60	29.63		16.00	
33759	LANCETA DE SEGURANÇA 280 C/100-UNIMED-CO- 6010 LT 24033895 (6) 04/2024 (Fornecedor: 6488, Lote: 24033895, Qtd: 6, Data Fab: 21/04/2024, Data Val: 22/04/2024)	90183999	230	5102	CX	6	10.9085	65.45	65.45	11.78	0.00	18.00	0.00
25980	MASCARA TRIFLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/- 55-MESA LT 73200628 (10) 08/2024 (Fornec- edor: 3948, Lote: 73200628, Qtd: 10, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2024)	63079010	200	5102	PCT	10	3.8500	38.50	38.50	6.93	0.00	18.00	0.00
21640	IMP MULT 2V C/CLAMP LB C/43-DESCARPACK LT Q08013C/24 (2) 01/2024 (Fornecedor: 912, Lote: Q08013C/24, Qtd: 2, Data Fab: 01/0- 4/2024, Data Val: 31/03/2024)	90189010	700	5102	PCT	3	23.3350	46.67	46.67	8.40	0.00	18.00	0.00
34824	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO DRI C/144 LT P8001-001-0723 (2) 06/2024 (Fornecor- dor: 2427, Lote: P8001-001-0723, Qtd: 2, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/2024)	40141000	200	5102	CX	2	37.7450	75.49	75.49	5.28	0.00	7.00	0.00
20755	SCALP H 23 PVC C/100-UNIMED LT 20240106 (2) 01/2024 (Fornecedor: 4484, Lote: 2024- 0106, Qtd: 2, Data Fab: 05/01/2024, Data Val: 05/01/2024)	90183220	200	5102	CX	2	21.6200	43.24	43.24	7.78	0.00	18.00	0.00
30097	SERINGA DESC OSNO 8L5V C/500-GR LT 11197 (3) 07/2024 (Fornecedor: 3118, Lote: 1119- 7, Qtd: 3, Data Fab: 25/07/2024, Data Val: 25/07/2024)	90180119	100	5102	CX	3	59.7230	179.17	179.17	21.56		12.00	
30099	SERINGA DESC LONG 8L5V C/250-GR LT 11198 (2) 07/2024 (Fornecedor: 3118, Lote: 1115- 8, Qtd: 2, Data Fab: 18/07/2024, Data Val: 18/07/2024)	90180119	100	5102	CX	2	48.7780	93.56	93.56	11.23		12.00	

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 116821/2023
de 01/01/24. Puxila

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803608 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084225283892782179030000998830000057500
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.804
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 575,00
VALOR COBRADO 575,00

NR. AUTENTICACAO E.F76.499.0F5.1CD.658

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 42252.838927 82179.030000 9 98830000057500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				28/10/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-060							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00422528-3		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
30/09/2024		505522 - 1			N	30/09/2024	575,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 42252.838927 82179.030000 9 98830000057500

Local do Pagamento						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						28/10/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
30/09/2024	505522 - 1	DM	N	30/09/2024	109/00422528-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento	
	109	RS			575,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,50 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Multa/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av. TEODORICO N.º 100
RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM
FONE: (31) 3224-5400 - 0813617000

DANFE

COMPANHIA DANFIM
RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM
FONE: (31) 3224-5400 - 0813617000
ENTRADA 1
SAÍDA
Nº 505.522
SERIAL 1



CHAVE DE ACESSO

3124 0911 8726 5600 0110 5500 1000 5055 2216 8719 9093

PERIODO DE VALIDADE DO DANFE: 01/01/2024

URL: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defesa Autorizada

EMPRESA DE ORIGEM: VINCEN DE MORAES DO CARQUEADA	457 840	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
EMPRESA DE DESTINO: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110

EMPRESA DE DESTINO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR DE CHARQUEADA	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: CHARQUEADA	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
-----------------------------------	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

EMPRESA DE DESTINO: R. OSVALDO CRUZ, N.º 10	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110	EMPRESA DE DESTINO DO DANFE: 313014730110
--	--	--	--

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 116824/2023 de 01/01/24. *Priscila*

01 10 24
Luana Prinda

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:04:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101399679172498830000051600

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-01

PAGADOR:

HOSP.E NAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 102.805

NOSSO NUMERO 17115360001399679

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 516,00

VALOR COBRADO 516,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.AAS.D06.905.7FF.412

=====

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

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.

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CORRENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/10/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
VALOR DO DOCUMENTO		VALOR DO SACADO	VALOR DO SACADO
516,00			
NÚMERO DO DOCUMENTO		NÚMERO DO SACADO	NÚMERO DO SACADO
17115360001399679			1921840/01

BENEFICIÁRIO

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO RECÍPROCA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CORRENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/10/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
VALOR DO DOCUMENTO		VALOR DO SACADO	VALOR DO SACADO
516,00			17115360001399679

BENEFICIÁRIO

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO RECÍPROCA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO

CÓDIGO NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01399.679172 4 98830000051600

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					28/10/2024	
BANCO					AGÊNCIA / CÓDIGO CORRENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACRÉDITO	DATA DO PROCESSAMENTO
30/09/2024		1921840/01		DM	N	30/09/2024
VALOR DO SACADO		CARTÃO	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
17-019			R\$		516,00	
INSTRUÇÃO E RESPONSABILIDADE DO DEBITANTE					1 - (DEBITANTE) - RESPONSÁVEL	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/10/2024					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,32)					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
BANCO					CÓDIGO DE BARRAS	
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
RUA OSWALDO CRUZ, 70					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	

VALOR DO SACADO

AUTENTICAÇÃO RECÍPROCA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01399.679172 4 98830000051600

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					28/10/2024	
BANCO					AGÊNCIA / CÓDIGO CORRENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACRÉDITO	DATA DO PROCESSAMENTO
30/09/2024		1921840/01		DM	N	30/09/2024
VALOR DO SACADO		CARTÃO	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
17-019			R\$		516,00	
INSTRUÇÃO E RESPONSABILIDADE DO DEBITANTE					1 - (DEBITANTE) - RESPONSÁVEL	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/10/2024					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,32)					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
BANCO					CÓDIGO DE BARRAS	
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
RUA OSWALDO CRUZ, 70					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					1 - (DEBITANTE) - RESPONSABILIDADE	

VALOR DO SACADO

AUTENTICAÇÃO RECÍPROCA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



