

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
11/12/2023	45.000,00	11/12/2023	313.222.643	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				30.371,18
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				75.371,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				34,63
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				75.405,81
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				5.468,80
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				80.874,61

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

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Dezembro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	11.877,72		11.877,72	11.877,72	
Material médico e hospitalar (*)	30.448,11		30.448,11	30.448,11	
Gêneros alimentícios	13.449,76		13.449,76	13.449,76	
Outros materiais de consumo	1.094,36		1.094,36	1.094,36	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	15.046,73		15.046,73	15.046,73	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	311,77		311,77	311,77	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	8.646,16		8.646,16	8.646,16	
TOTAL	80.874,61		80.874,61	80.874,61	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

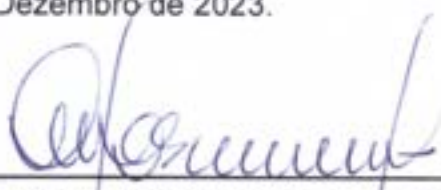
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	80.874,61
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	80.874,61
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Dezembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331031256229657022
03/01/2024 13:17:48

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 12 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.101	1.699,51 D	
				ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA			
01/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.699,51 C	0,00 C
04/12/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	3.400,00 C	
				04/12 13:35 HOSP M B CHARQUEADA			
04/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	434,53 D	
				04/12 13:48 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
04/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	412,44 D	
				04/12 13:48 PANSERINI & P L EEP			
04/12/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	120.401	273,90 D	
				104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
04/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.402	1.378,84 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
04/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.403	422,00 D	
				BANCO SOFISA S A			
04/12/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	478,29 D	0,00 C
05/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.501	558,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			
05/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	558,00 C	0,00 C
11/12/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	313.222.643	45.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
11/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	509,71 D	
				11/12 14:19 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
11/12/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	137,54 D	
				11/12 14:19 PANSERINI & P L EEP			
11/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.101	6.190,00 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
11/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.102	8.378,77 D	
				COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
11/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.103	2.913,80 D	
				LUCI LAJES			
11/12/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	26.870,18 D	0,00 C
13/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.301	1.378,84 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
13/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.378,84 C	0,00 C
14/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.401	113,55 D	
				D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/12/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	113,55 C	0,00 C

22/12/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	28.075,45 C	
			22/12 15:25 HOSP M B CHARQUEDA			
22/12/2023	0000	00000	271 B8-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	28.075,45 D	0,00 C
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	805,10 D	
			23/12 15:52 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	317,78 D	
			23/12 15:52 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	23,90 D	
			23/12 15:52 PANSERINI & P L EEP			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	1.014,45 D	
			23/12 15:52 PANSERINI & P L EEP			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	122,81 D	
			23/12 15:52 PANSERINI & P L EEP			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	1.244,89 D	
			23/12 15:52 PANSERINI & P L EEP			
26/12/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	47,84 D	
			23/12 15:52 PANSERINI & P L EEP			
26/12/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone	122.601	311,77 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.602	6.294,00 D	
			LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.603	3.663,40 D	
			CARNES PIRACICABA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.604	229,70 D	
			COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.605	689,42 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.606	1.190,87 D	
			SERVIMED COML LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.607	440,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.608	343,00 D	
			LUCI LAJES			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.609	763,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.610	310,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.611	408,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.612	1.493,26 D	
			B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.613	938,70 D	
			SERVIMED COML LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.614	894,51 D	
			R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.615	1.719,50 D	
			BANCO SOFISA S/A			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.616	1.040,74 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.617	686,36 D	
			LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS			

26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	122.618	689,42 D	
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	122.619	689,42 D	
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	122.620	689,42 D	
26/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	122.621	1.378,85 D	
26/12/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	28.440,11 C	0,00 C
27/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	122.701	13.129,92 D	
27/12/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	13.129,92 C	0,00 C
28/12/2023	3668	99015	870 Transferência recebida 28/12 11:17 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	2.068,80 C	
28/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	122.801	10.238,00 D	
28/12/2023	0000	13105	166 Emissão de DOC 077 0001 011194725000184 11.194,725 AL	122.802	4.265,15 D	
28/12/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.434,35 C	0,00 C
31/12/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	2.295,73			1.890,236436		
01/12/2023	RESGATE	1.699,51	0,22	3,10	1.401,577908	1,214937814	488,658528
	Aplicação 13/11/2023	1.699,51	0,22	3,10	1.401,577908		
04/12/2023	APLICAÇÃO	478,29			393,533766	1,215372201	882,192294
05/12/2023	RESGATE	558,00	0,22	0,76	459,764788	1,215795587	422,427506
	Aplicação 13/11/2023	558,00	0,22	0,76	459,764788		
11/12/2023	APLICAÇÃO	26.870,18			22.070,133327	1,217490606	22.492,560833
13/12/2023	RESGATE	1.378,84	0,12	1,37	1.132,952163	1,218347999	21.359,608670
	Aplicação 13/11/2023	35,16	0,04		28,893740		
	Aplicação 04/12/2023	478,57	0,08	0,81	393,533766		
	Aplicação 11/12/2023	865,11		0,56	710,524657		
14/12/2023	RESGATE	113,55		0,10	93,249036	1,218779361	21.266,359634
	Aplicação 11/12/2023	113,55		0,10	93,249036		
22/12/2023	APLICAÇÃO	28.075,45			22.989,533128	1,221227497	44.255,892762
26/12/2023	RESGATE	28.440,11	9,93	44,78	23.325,160850	1,221634448	20.930,731912
	Aplicação 11/12/2023	25.925,75	9,91	44,06	21.266,359634		
	Aplicação 22/12/2023	2.514,36	0,02	0,72	2.058,801216		
27/12/2023	RESGATE	13.129,92	0,33	7,24	10.750,460010	1,222039800	10.180,271902
	Aplicação 22/12/2023	13.129,92	0,33	7,24	10.750,460010		
28/12/2023	RESGATE	12.434,35	0,55	9,92	10.180,271902	1,222444772	
	Aplicação 22/12/2023	12.434,35	0,55	9,92	10.180,271902		
29/12/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.295,73
APLICAÇÕES (+)	55.423,92
RESGATES (-)	57.754,28
RENDIMENTO BRUTO (+)	113,27
IMPOSTO DE RENDA (-)	11,37
IOF (-)	67,27
RENDIMENTO LÍQUIDO	34,63
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

30/11/2023	1,214520101
29/12/2023	1,222851789

Rentabilidade

No mês	0,6860
No ano	10,1715
Últimos 12 meses	10,1715

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:25:59
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.12.2023 R\$ 1,222851789
Valor Cota p/dia 03.01.2024 R\$ 1,223663288

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2912 Sdo Ant.	0,00	0,000000
0301 Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0663
No ano: 0,0663
Ultimos 12 meses: 10,1715

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.01.2024

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083646448892782179030000495770000044000

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 122.607

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 440,00

VALOR COBRADO 440,00

NR.AUTENTICACAO 7.C06.EF6.B6F.024.02D

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36464.488927 82179.030000 4 95770000044000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 27/12/2023				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38 405-050										
Nosso Número 109/00364644-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 29/11/2023		Número do Documento 447095 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 29/11/2023		Valor do Documento 440,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36464.488927 82179.030000 4 95770000044000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 27/12/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 29/11/2023	Número do Documento 447095 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/11/2023	Nosso Número 109/00364644-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 440,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,80 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,88 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO					(-) Desconto/Abatimento
					(*) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





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

DANFE	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
1 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº 447.095	
VERSÃO 1.00000000	



CHAVE DE ACESSO

3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4470 9514 4623 2736

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 TERCEIRO

DIREÇÃO ESPACIAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO CONTR. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235700460071 29/11/2023 18:15:11

CNPJ
11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101318220173195780000076300
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO	122.609
NOSSO NUMERO	17115360001318220
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	28/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	763,00
VALOR COBRADO	763,00

NR.AUTENTICACAO 5.4FE.8C2.87B.790.5A1
=====

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

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

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

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



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
763,00			
(+) VALOR COBRADO	NOSSE NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001318220	1808812/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSE NUMERO		
763,00	17115360001318220		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01318.220173 1 95780000076300

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/12/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NUMERO	
19/12/2023	1808812/01	DM	N	19/12/2023	17115360001318220	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			763,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/12/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,26)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

CÓDIGO DE BARRA

1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RUBICA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01318.220173 1 95780000076300

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/12/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NUMERO	
19/12/2023	1808812/01	DM	N	19/12/2023	17115360001318220	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			763,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/12/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,26)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

CÓDIGO DE BARRA

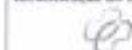
2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RUBICA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emissor

**Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DRURY, R. JOAO ALDO NASSI

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 17046474 - 151212800

426842

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1808812 FL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8088 1210 7438 8569

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232257493639 19/12/2023 18:44:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

19/12/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/12/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1808812/1

28/12/2023

763,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

118,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

763,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

763,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,01267

PESO BRUTO

4,515

PESO LÍQUIDO

4,515

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
011014	BROMETO DE N-BUTIL-ESC 20MG/DIPR SOL 2,5 (HYPOLAB OR) (ITEM GENEERICO) L: H-086/23 Q: 200,0000 F: 31/07/23 V: 30/06/2025, aFCE: 401B41D7-1610-4F20-AF80-412710826D95	30049099	500	5102	AP	200,00	1,53	306,00	306,00	36,72	0,00	12,00 0,00
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC23ED 66 Q: 300,0000 F: 20/07/23 V: 31/05/2025, aFCE: 9C089916-C4F 9-41C6-8DC4-403C0D245341B	30039047	300	5102	AP	300,00	0,92	276,00	276,00	49,68	0,00	18,00 0,00
030366	TIRAS REAGENTES NINIV (MEDLEVENSORIN) L: 1292016 Q: 250,0000 F: 30/07/23 V: 30/07/2025	38221920	700	5102	TI	250,00	0,62	155,00	155,00	27,90	0,00	18,00 0,00
028467	CLOBROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 23090243 Q: 10,0000 F: 01/05/23 V: 01/05/2026 *** Potencia 344 J98 C1	30049079	000	5102	AP	10,00	2,60	26,00	26,00	4,98	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID NEGOC. 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 19/12/2023 Pedido 2691209 Autorização de Compra(Pedido Cliente) 2691209 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3322-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22171-2 ** ASS: 130216 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 1846 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/12/23

Bris

Em 19/12/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Priscila

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500008499860123195790000093870

BENEFICIARIO:

SERVIMED COM L LDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COM L LDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COM L LDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

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

NR. DOCUMENTO 122.613

DATA DE VENCIMENTO 29/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 938,70

VALOR COBRADO 938,70
=====

NR.AUTENTICACAO 3.F7A.581.380.7BC.DA6
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Banco Safra S.A.				[422-7]		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento		
					29/12/2023		
Beneficiário				CNPJ		Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA				44.463.156/0001-84		14900/003011500	
Data do Documento		Nº do Documento		Tipo Doc.		Data do Processamento	
20/12/2023		40139268292023001		DM		20/12/2023	
Aceite		Espécie		Quantidade		Nosso Número	
N		R\$		-		084998601	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		(-) Valor do Documento	
		02		R\$		938,70	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 01/01/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 18,77 APÓS 29/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,75 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Realista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84							
Recbimento por meio do cheque nº do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. Autenticação Mecânica							
NOTA FISCAL		VALOR		DATA		NOTA FISCAL	
008894761-7		R\$938,70		19/12/2023			

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Banco Safra S.A. [422-7] 42297.14904 00030.115000 08499.860123 1 95790000093870

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento		
					29/12/2023		
Beneficiário				CNPJ		Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA				44.463.156/0001-84		14900/003011500	
Data do Documento		Nº do Documento		Tipo Doc.		Data do Processamento	
20/12/2023		40139268292023001		DM		20/12/2023	
Aceite		Espécie		Quantidade		Nosso Número	
N		R\$		-		084998601	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		(-) Valor do Documento	
		02		R\$		938,70	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 01/01/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 18,77 APÓS 29/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,75 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Realista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 008894761	
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação							



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 8894761 SÉRIE 7 ROTA FRC4 SETOR 1893
19/12/2023			

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURUR - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



1 - SAÍDA
Nº 8894761
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1244 4631 3600 0184 5500 7008 8947 6116 5432 7703
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

EMPRESA DE OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROCELO DE AQUISIÇÃO DE USO 135232259233634 20/12/2023 00:35:09-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CPF
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
R OSWALDO CRUZ 70		51.421.279/0001-18	19/12/2023
CEP	BAZILRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
13515-000	CENTRO	13515-000	19/12/2023
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ROTA DE ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	SP		
FATURA/DUPLICATA			

NÚMERO	PERÍODO	VALOR	NÚMERO	PERÍODO	VALOR	NÚMERO	PERÍODO	VALOR
001	29/12/2023	938,70						

CÁLCULO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICM		VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
938,70		116,74	0,00		0,00	938,70
VALOR DO PIS	VALOR DO PIS ET	DESCUOTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	938,70	

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		PREÇO POR COMODA - Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REMOQUE	UF	CPF/CNPJ
R IFE BRANCO 40					SP	05.530.576/0018-22
QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	RECEITAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3				0,687	0,687	

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ENC/ET	NOM/RS	CEP	CPUS	UN.	QTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	IC. ICM	V. ICM	VL. ICM ET	AL. ICM
354310	BROMOFENID 5MG/ML 100AP 2MG RG BIPOLAROR . PMOVI: R5214.99 R50 MCH LT:AT-037/23 10M Val:31.07.2023	0,00	30049045	500	5102	CR	1	105,5300	105,53	105,53	12,66		12,00
148375	DEXAMETASONA 4MG 100AP 2,5MG RG BIPOLAROR . PMOVI: R5751.34 R50 MCH LT:T-050/23 30M Val:31.06.2023	0,00	30043210	500	5102	CR	3	146,7900	440,37	440,37	52,84		12,00
423370	PENTAMIDA 50MG/ML 100AP 50 AP 10ML *RG BIPOLAROR A1 PMOVI: R5660.98 R50 MCH LT:AS-028/23M Val:30.04.2023	0,00	30049089	500	5102	CR	1	154,8500	154,85	154,85	18,58		12,00
148190	KALOPERIDOL (KINHALOPE) 5MG/ML 50AP 1MG*NR UNIAO QUIMICA C1 PMOVI: R5170.89 R50 MCH LT:2327437 10M Val:30.06.2023	0,00	30049049	500	5102	CR	1	68,4400	68,44	68,44	12,32		18,00
357729	MORFINA 10MG 100AP 1MG *RG BIPOLAROR A1 R50 MCH LT:AL-001/23M 10M Val:28.02.2023	0,00	30049089	500	5102	CR	1	68,4400	68,44	68,44	12,32		18,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2013 Cliente: 0000394340 Rota: FRC4 Setor: Terceiro: 1893 Vigilancia Sanitaria: 351170601-961-000001-1-E Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA OV: 3014187427 Remessa: 3013941202 Faturamento: 4013941202 PEDIDO: 0761323256_0 Neo Contribuinte - Art. 54 - R50M/SP, Art. 313-Ae313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 436/2019 publicado DOE SP 22/01/2019 Neo Contribuinte - ContribFinal - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 454/2019 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVAÇÃO AD-RECEB RECEBE E CONFIRMA MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 20/12/23 Brix
--	---

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000216063086553928070001495830000104074

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 122.616
DATA DE VENCIMENTO 02/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.040,74
VALOR COBRADO 1.040,74
=====

NR.AUTENTICACAO 8.810.CD2.FDE.41D.36D

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: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 30/11/2023	Vencimento 02/01/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 107396-01	Nosso Número: 00021606	Valor do Documento: 1.040,74

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 02160.630865 53928.070001 4 95830000104074

Local de Pagamento:					Vencimento: 02/01/2024
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: 30/11/2023	Nº. do documento 107396-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/11/2023	Cart./Nosso Número 109/00021606-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.040,74
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 0,69 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 20,81 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.107.396
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1073 9610 2200 3960

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232096247814 - 30/11/2023 08:53:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

30/11/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/01/2024
Valor R\$ 1.040,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST+FCP	TOTAL PRODUTOS
1.040,74	158,64	0,00	0,00	0,00	0,00	1.040,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE+ICMS	DESCUOTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IM	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.040,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RUA ADELAIDE CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

3,700

3,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR ST+FCP	ALQ ICMS	ALQ ST
37299	BL/TJL ESCOPOL+DIPIRONA SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/10POLABOR G+ Lote: 1291/23 Qe: 10 Fab: 09/08/23 Val: 31/07/23	30049099	000	5102	FR	10	5,3200	53,20	53,20	6,38			12,00	
43775	CETRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL G+ Lote: 110967C Qe: 100 Fab: 10/08/23 Val: 31/07/23 FCI067A1035-40C/B-4861-B3AE-F502F32NEAR3	30042059	300	5102	PA	100	4,2500	425,00	425,00	51,00			12,00	
55580	FERROFOLURUM 20MG/ML SOL INJ IV 5ML CX C/ 50 AP/BLAU S+ Lote: 23090743 Qe: 50 Fab: 05/09/23 Val: 30/09/23	30049099	000	5102	AP	50	11,2508	562,54	562,54	101,26			18,00	

Em 30/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte

Vendedor: 106-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE M Moe-2200190

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C.C. 15122-0

FAX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Apox Tributos Federal: R\$ 139,98 Estadual: R\$ 124,88 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: DIFP

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL01/12/23
Luana Arruda

Imprimos em 30/11/2023 às 09:51:20

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050207770309092501320195770000119087

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.606

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.190,87

VALOR COBRADO 1.190,87

NR.AUTENTICACAO 2.00C.0FF.C00.FB0.E82

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 SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-54				Vencimento 27/12/2023	Valor do Documento 1.190,87
☐ Descontos/abatimento	(-) outras deduções	(+) mora/multa	(+) outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Data do documento 30/11/2023	Nº documento 40135545232023001	Tipo Doc. DM	Assete N	Data do Processamento 30/11/2023	Nosso número 00019/110/0090925013-2
Uso do Banco	Carteira 110	Especie R\$	Quantidade	x Valor	Agência / Código Beneficiário 00019/002210704
Nome do pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Endereço R OSWALDO CRUZ 70 70					
Município CHARQUEADA				UF SP	CEP 13515-000

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 30/12/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 23,82
APÓS 27/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,76
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
008695280-7	R\$ 1.190,87	29/11/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
--------------	--------	-----	-----	-------	--------------	--------	-----	-----	-------

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recatamento por meio do cheque n° _____ do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

BANCO ABC BRASIL SA [246-1] **24690.00117 10502.077703 09092.501320 1 95770000119087**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 27/12/2023
Beneficiário SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-54					Agência / Código do Beneficiário 00019/002210704
Data do Documento 30/11/2023	Nº do Documento 40135545232023001	Tipo Doc. DM	Assete N	Data do Processamento 30/11/2023	Nosso Número 00019/110/0090925013-2
Uso do Banco	Carteira 110	Especie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 1.190,87
Instruções de responsabilidade do beneficiário APÓS 30/12/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 23,82 APÓS 27/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,76 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(-) Descontos/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA SP CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Pagador Avaliador					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 008695280

Autenticação Mecânica - Foma de Compensação



Luana Arruda

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000034466627301048295780000171950

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.615

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.719,50

VALOR COBRADO 1.719,50

NR.AUTENTICACAO 8.F86.F80.5A5.FB9.8C1

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.

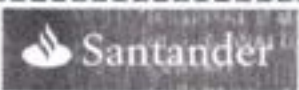


| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 28/12/2023
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 30/11/2023	Nº Documento 6590440U	Especie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 07/12/2023	Nosso Número 000003466627-3
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.719,50
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,86 AO DIA, A PARTIR DE 29/12/2023.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 28/12/2023
Data Documento 30/11/2023	Nº Documento 6590440U	Especie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 07/12/2023	Nosso Número 000003466627-3	
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.719,50	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,86 AO DIA, A PARTIR DE 29/12/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000344 66627.301048 2 95780000171950

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 28/12/2023
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 30/11/2023	Nº Documento 6590440U	Especie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 07/12/2023	Nosso Número 000003466627-3
Uso do Banco	Carteira 104	Especie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.719,50
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,86 AO DIA, A PARTIR DE 29/12/2023.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP: 07430350, Fone: 11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 590440
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3523 1111 2060 9900 0441 5500 1000 5904 4010 0012 8747

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232097881625 30/11/2023 11:07:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terç.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

RSC: ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
30/11/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE RECEBIMENTO
30-NOV-2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/12/2023 1.719,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.719,50	246,07	0,00	0,00	1.719,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.719,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 9,85	PESO LÍQUIDO 9,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
10208	BOTIL. 85009. 45118. 100AMP 5ML GEN- RIFOLABOR LT 8-075/23 (3) 04/2025 (Fornecedor: 1899, Lote: 8-075/23, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/2025)	30049099	500	5102	CX	3	165,8387	497,51	497,51	59,70	0,00	12,00	0,00
12157	DEKAMETASOMA 4MG 100AMP 2.5ML GEN-PARNACE LT 08238071 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: 08238071, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2025)	30038099	000	5102	CX	3	144,3233	432,97	432,97	51,96		12,00	
31386	PROMETASOL 50MG 100AMP 2ML-RIFOLABOR LT 8L-004/23 (1) 01/2025 (Fornecedor: 189-9, Lote: 8L-004/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2025)	30049079	000	5102	CX	1	195,0000	195,00	195,00	35,48		18,00	
12080	DICLOFEN. 800100 (DICLOFARMA) 75MG 10-0AMP 3ML-PARNACE LT 08238016 (4) 02/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: 08238016, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 28/02/2025)	30039047	300	5102	CX	4	327,45	1310,00	1310,00	158,80		18,00	
4810	LIDOCAINA 2% S/V 257AM 20ML GEN-RIFOLABOR LT 1L-167/23 (1) 05/2025 (Fornecedor: 189-8, Lote: 1L-167/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2025)	30039053	500	5102	CA	1	126,8300	126,83	126,83	15,22	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR292V1 ||

Pedido: 588015

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 034635/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: 111-4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO 111-4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL12/12/23
Rubra AuidoMERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 590440
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1111 2060 9900 0441 5500 1000 5904 4010 0012 8747

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135232097881625 30/11/2023 11:07:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27572	NYLON PRATO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECIMO- FIO LT 30230770 (4) 07/2028 (Porsece- dor: 2420, Lote: 30230770, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	30061090	000	5102	CX	4	27,9475	111,79	111,79	20,52		18,00	
27576	NYLON PRATO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECIMO- FIO LT 29230742 (1) 07/2028 (Porsece- dor: 2420, Lote: 29230742, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	30061090	000	5102	CX	1	27,9500	27,95	27,95	5,03		18,00	

RECEBE E CONFERE OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07/12/23

Luciana Amato

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185358703003773508895770000366340

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.603

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.663,40

VALOR COBRADO 3.663,40

NR. AUTENTICACAO 8.2DA.4CC.D4F.2E6.E46

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.





PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110

CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento 06/12/2023	Competência	Valor do Documento R\$ 3.663,40	Vencimento 27/12/2023	Número do Documento 425089-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Barra 09/13418535803-7

Detalhamento do Boleto:

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000425089



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 27/12/2023
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 09/13418535803-7
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 3.663,40
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 425089-1	Espécie Doc. DM	Carteira 09	Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0	(=) Valor Cobrado
Autenticação Mecânica					



Bradesco

237-2

23792.20904 91341.853587 03003.773508 8 95770000366340

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 27/12/2023
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIA UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 2209-8/0037735-0
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 425089-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2023	Nosso Número 09/13418535803-7
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor (=) Valor do Documento 3.663,40
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário. Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 1,22 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$109,90 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra
Beneficiário Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RHS HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA:

3.663,40

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

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

www.carnespiracaba.com.br
e-Mail: contatocarnes@piracabacarnes.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 425.089
SÉRIE 1
Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3523 1211 2290 8200 0167 5500 1000 4250 8910 2212 6597

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.ale.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232152709576

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 06/12/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 19 3486 1333	UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/12/2023
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DE EMISSÃO 20:56

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
425.089-01	27/12/2023	3.663,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
116,28	20,93	0,00	0,00	3.663,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.663,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		FRETE POR CONTA Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE FKZ5524	UF	CNPJ 11229082000167
ENDEREÇO RUA KINITI MORI, 110		MUNICÍPIO PIRACICABA	UF SP	Inscr. Estadual 535469871112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0			0	216,00	216,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL UNIT.	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	55,000	22,9000	1.259,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	55,000	19,9000	1.094,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,000	7,9000	474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	36,000	14,9000	536,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG - CX 14 KG)	03047400	120	5102	KG	10,000	29,9000	299,00	116,28	20,93	0,00	18,00	0,00

Em 06/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 578,53 (15,79%) Fonte: IBPT
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380109506430241
01/12/2023 09:53:5301/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:53:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000199707086553928070001695510000169951

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 120.101

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.699,51

VALOR COBRADO 1.699,51

NR.AUTENTICACAO 4.C71.23D.4A8.07D.F42

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento 01/11/2023	Vencimento 01/12/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R. OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 105194-01	Nosso Número: 00019970	Valor do Documento: 1.699,51

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 01997.070865 53928.070001 6 95510000169951**

Local de Pagamento:					Vencimento 01/12/2023
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: 01/11/2023	Nº. do documento 105194-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 01/11/2023	Cart./Nosso Número 109/00019970-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.699,51
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,13 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 33,99 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R. OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.105.194
Série 001
Folha 1/1

CLAVE DE ACESSO
3523 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1051 9410 2174 2870
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231869227618 - 01/11/2023 10:58:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

422 332

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CTE
04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CTE
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
01/11/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 070

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

FONE / FAX
1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm.
001

Valor
R\$ 1.699,51

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.441,51	181,15	0,00	0,00	0,00	0,00	1.699,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SIGURDO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.699,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

Frete por conta
0-Remetente

Código ANTT

Placa do veículo

UF
SP

CNPJ / CTE
12.270.745/0004-00

Endereço
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

Município
SUMARE

UF
SP

Inscrição Estadual
671495090114

Quantidade
1

Especie
Volumes

Marca

Numeração

Peso Bruto
10,100

Peso Líquido
10,100

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ Lote: D-013/23M Q: 100 Fab: 18/08/23 Val: 31/01/25 FCI:8C6A1EDE-A795-40C9-84F1-4C034BD09E78	30049999	500	5102	AP	100	1,3600	136,00	136,00	24,48			18,00	
34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 23H4C0 Q: 20 Fab: 28/03/23 Val: 23/08/25 FCI:5CED279B-E226-4207-AD2F-E6468668E0F32	30049045	500	5102	FR	20	2,4200	48,40	48,40	5,81			12,00	
34175	BUTIL ESCOPOL-DIPERONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: H-082/23 Q: 200 Fab: 28/03/23 Val: 30/06/25 FCI:5E054CC1-F909-40A6-A986-BE1FE5400B37	30049099	500	5102	AP	200	1,7200	344,00	344,00	41,28			12,00	
49363	CEFAZOLINA 1G PO SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/BIOCHIMICO G+ Lote: 069891 Q: 50 Fab: 20/06/23 Val: 31/05/25 FCI:10123086-3C88-4B3A-B027-58B1C1921A8D	30042059	500	5102	FA	50	4,0642	203,21	203,21	24,39			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 23091624 Q: 100 Fab: 01/09/23 Val: 30/09/25 FCI:EAAC0109B-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF95	30042059	500	5102	FA	100	3,5710	357,10	357,10	42,85			12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO G+ Lote: 2659171 Q: 360 Fab: 05/03/22 Val: 05/03/24	30049062	000	5102	AP	360	0,9800	352,80	332,80	42,34			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AQ-075/23M Q: 200 Fab: 18/08/23 Val: 31/03/25	30049099	040	5102	AP	200	1,2900	258,00	0,00	0,00			0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 196-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE 14 M - 134285
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRadesco - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 228,58 Estadual: R\$ 205,95 Municipal: R\$ 0,00 PIS/Pasef: 0,00
(A) Mensagem: Item conforme Decreto 6.587/12 RICMS/SP, convênio 162/94

Em 01/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
06/11/23
Priscila Andre

04/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:49:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792374039000442742405011944005295540000042200

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.403

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 422,00

VALOR COBRADO 422,00

NR.AUTENTICACAO 8.298.A8F.82A.B00.432

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.

BRADESCO

[237-2]

Recibo do Pagador

11

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						04/12/2023	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						2374/119440-2	
Data do Documento		Número do Documento		Tipo Doc.		Data do Processamento	
06/11/2023		40131229332023001		DM		06/11/2023	
Uso do Banco		Cip		Carteira		Espécie	
8650		000		09		R\$	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto / Abatimento	
APÓS 07/12/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 8,44 APÓS 04/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,69 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84 AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU / SP						(-) Outras Deduções	
						(+*) Mora / Multa	
						(+*) Outros Acréscimos	
						(+*) Valor Cobrado	
Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18						Cobrança Escritural Bradesco	
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84							

NOTA FISCAL
009473661-7VALOR DATA
R\$422,00 06/11/2023

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

BRADESCO

[237-2]

23792.37403 90004.427424 05011.944005 2 95540000042200

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						04/12/2023	
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84						2374/119440-2	
Data do Documento		Número do Documento		Tipo Doc.		Data do Processamento	
06/11/2023		40131229332023001		DM		06/11/2023	
Uso do Banco		Cip		Carteira		Espécie	
8650		000		09		R\$	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto / Abatimento	
APÓS 07/12/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 8,44 APÓS 04/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,69 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84 AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU / SP						(-) Outras Deduções	
						(+*) Mora / Multa	
						(+*) Outros Acréscimos	
						(+*) Valor Cobrado	
Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18						Cobrança Escritural Bradesco	
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84						(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 008473661	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR			NF-E		
06/11/2023									Nº 8473661 SÉRIE 7		
									ROTA FRC4 SETOR 1893		



Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 8473661

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1144 4631 5600 0184 5500 7008 4736 6114 0632 9496

Consulta 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

135231899505476 06/11/2023 13:09:14-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Venda merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CPF

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

CEPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

06/11/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ 70

Nº

70

BAIRRO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/11/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

INSC. ESTAD.

01934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/12/2023	422,00						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
422,00	50,64	0,00	0,00	422,00
VALOR DO PIS	VALOR DO PIS ST	DEBÍTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				422,00

TRANSPORTADOR/VOLUNTÁRIO TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	TIPO DE CONTRATO	CÓDIGO ANV	PLACA DO VEÍCULO / REGISTRO	UF	CEPJ/CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	Remetente			SP	05.530.576/0013-18
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R ADALBERTO PANZAN 42	CAMPINAS			SP	122368429112
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	MONEDAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,375	0,375

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ENC. ST	NUM. DE	EXT.	COD. DE	UN. DE	QTD. /	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	NC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
354310	BRONCOPNIDA SMS/ML INJ 10CAP INJ RG NIPOLABOR - FMSV: R3314.99 RES NON LT:AT-029/23 20H Val:31.05.2023	0,00	30049045	500	5102	CM	2	117,0000	234,00	234,00	26,08		12,00
422447	TERBUTALINA 0,5MG/ML INJ 10CAP INJ RG NIPOLABOR - FMSV: R3308.95 RES NON LT:AV-003/23 10H Val:31.05.2023	0,00	30049099	500	5102	CM	1	188,0000	188,00	188,00	22,56		12,00

Em 06/11/2023, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Retibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/2023. *Risela*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de vendas: 2013 Cliente: 000094340 Rota: FRC4 Setor Tecedor: 1893 Vigilância
Sanitária: 01170401-861-00001-1-6 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA DV: 20181117
Remessa: 1111147896 Pagamento: 4013122933 PEDIDO: 0058020122_0 Neo Contratação - Art. 14
- RICMS/SP, Lei: 313-A/13-E - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme
Comunicado CAT 434/2019 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVO DO FISCAL

RECEBI E CONFERI O
MATERIAIS DESCRITO
NESTA NOTA FISCAL

06/11/2023
Luana Arruda



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06007.077370 21663.270003 2 95610000837877

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 11/12/2023	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00060070-7		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 04/12/2023		Número do Documento 000096382-1/1		Espécie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 04/12/2023	(=) Valor do Documento 8.378,77

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 27,93 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06007.077370 21663.270003 2 95610000837877

Local de pagamento

Vencimento

11/12/2023

Beneficiário
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDACNPJ / CPF
08.847.305/0001-45Agência / Código do Beneficiário
7372/16632-7

Data do Documento 04/12/2023	Número do Documento 000096382-1/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 04/12/2023	Nosso Número 109/00060070-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.378,77

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 27,93 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 04/12/2023		VALOR DA NOTA R\$ 8.378,77	NF-e Nº: 000.096.382 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.096.382 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 1208 8473 0500 0145 5500 1000 0963 8210 0157 7963 Confira de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selva Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232127005971 - 04/12/2023 11:37:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 04/12/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/12/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PHONE/FAX (19) 3486-7169	UF SP	HORA DE SAÍDA 11:36:43
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

Número 001	Data Vcto 11/12/2023	Valor 8.378,77
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.449,50	VALOR DO ICMS 250,55	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.378,77
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.739,96	VALOR TOTAL DA NOTA 8.378,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC DZV2863	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 53	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.411,390	PESO LÍQUIDO 1.409,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 98	QDCT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
3525	SAL REFINADO - C/ 1 KG - MASTER	25010020	0 20	5102	UN	53	0,7300000000	38,69	15,05	2,71	0,00	18,00	0,00	8,83
1788	ACUCAR EXTRA FINO - C/ 1 KG - GLOBO	17019900	0 60	5405	UN	265	4,3700000000	1.158,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,21
1370	MOLHO REFOGADO - C/ 300 GRS - STELLA D'ORO	21012010	0 60	5405	UN	53	0,7900000000	41,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,17
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	53	14,6900000000	778,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	249,84
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KG - SOLITO	10063021	0 20	5102	UN	106	24,6700000000	2.615,02	1.014,98	183,06	0,00	18,00	0,00	290,94
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 200 GRS - RENATA/TODESCHINI	19013100	0 20	5102	UN	53	1,6500000000	87,65	21,64	3,90	0,00	18,00	0,00	17,50
754	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRUFINO	19013100	0 60	5405	UN	53	0,9500000000	50,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,84
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 60	5405	UN	106	1,3200000000	139,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,74
83	ESPONJA DE ACO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73211000	0 60	5405	UN	53	1,0500000000	55,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,99
3943	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - DONA LAURA	11010010	0 20	5102	UN	53	1,9700000000	104,41	60,90	7,31	0,00	12,00	0,00	16,82
1868	FEDAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 20	5102	UN	106	3,4100000000	373,46	223,02	40,14	0,00	18,00	0,00	130,99
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FLIGINI	21019011	0 60	5405	UN	53	0,8900000000	47,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,83
4036	MELHO VERDE - C/ 170 GRS - ETTI	20019000	0 60	5405	UN	53	1,8600000000	98,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00
75	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - SOYA	15079011	0 60	5405	UN	159	7,7500000000	1.232,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,81
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089439	0 60	5405	UN	53	5,6900000000	301,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,65
306	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	16041310	0 60	5405	UN	53	2,2500000000	119,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,75

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 089010470 - INMETRO/INOR - 04010 - Abq.% *18,00 B.C. RED. EM 61,11 - 3282,82 /BC: 1176,69 /CMIS: 229,81 *12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 296,27 /BC: 172,81 /CMIS: 20,74 0,00 ISENT. 040 - 0,00 /BC: 0,00 /CMIS: 0,00 18,00 BASE 18% - 0,00 /BC: 0,00 /CMIS: 0,00 0,00 PROD. COM SET. TRIB. 040 - 4799,68 /BC: 0,00 /CMIS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. R\$ 1739,96 (20,77%)	RESERVADO AO USUÁRIO Em 04/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115676/2022 de 01/01/23. Pixela
--	---

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO 04/12/2023		VALOR DA NOTA R\$ 8.378,37	NF-e Nº: 000.096.382 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída N° 000.096.382 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 1208 8473 0500 0145 5500 1000 0963 8210 0157 7963 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.ite.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA 08.847.305/0001-45		CNPJ 08.847.305/0001-45
--	--	----------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
441	MACARRÃO ESPAGUETE C/ OVOS - C/ 500 GRS. - LUCIANA	19021100	0 20	5102	UN	106	1.8100000000	191,86	111,91	13,43	0,00	12,00	0,00	30,91
596	CATEA VACUO - C/ 500 GRS. - PELE	09012100	0 60	5405	UN	53	14.6500000000	776,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,14

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 *18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 04/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

04/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:48:21
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 04/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 434,53

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 5.940.E6B.82F.F10.7D2

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



04/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:48:21
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 04/12/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 412,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.862.550.7E6.CD6.7E7



03/12 M

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 309 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.006.740 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0067 4012 3189 5090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231896860795 06/11/2023 09:25:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 06/11/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 06/11/2023
		FONE / FAX (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA 09:29:45

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST
VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL ICMS PROJETOS
VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DA NOTA
VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	412,44
VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	95,90
VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	412,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO		PRETE POR CONTA 9-Sem Transp	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF 	CNPJ
		MUNICÍPIO 	UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL 		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALÍQ	ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
70330728509	APHIC SENSITIVE SHAVER L	82121020	060	5929	UN	4,00	8,99	35,96	0,00	0,00		13,91
7896009728020	PILHA RAYOVAC AA4	85061019	060	5929	UN	4,00	10,99	43,96	0,00	0,00		7,91
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	20,00	1,29	25,80	0,00	0,00		8,28
7897165800018	ARROZ REI DO PRATO 5KG	10063021	040	5929	UN	8,00	22,99	183,92	0,00	0,00		28,93
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,07	3,98	8,24	0,00	0,00		2,64
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,09	2,78	5,81	0,00	0,00		1,86
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,09	9,87	10,76	0,00	0,00		3,45
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	4,00	5,99	23,96	0,00	0,00		6,31
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,03	3,97	19,97	0,00	0,00		5,26
7896356000145	LEITE GIGGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	3,98	47,76	0,00	0,00		15,33
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,12	2,97	6,30	0,00	0,00		2,02

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/11/23

Bruna M. Zanatta

Em 06/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 279410 emitido 03/11/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231157986853000161590006302312794109088730		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.740. EMISSÃO: 06/11/2023 VALOR TOTAL: 412,44 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515- 000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.740 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 	

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:19:38
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 137,54
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.861.01B.54C.5EE.940

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

10/12/23

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@lg.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.006.747 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0067 4717 5788 5424 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231936036350 10/11/2023 10:25:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 10/11/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX (19) 3486-1333	DATA DA SAÍDA 10:30:16

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 30,20		VALOR ICMS 5,41	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 137,54
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIB. 40,78
					TOTAL DA NOTA 137,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp	CÓDIGO ANTI 	PLACA DO VEÍC. 	UF 	CNPJ
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7891048046616	GELATINA DR. OETKER DIET	21069029	000	5929	UN	3,00	3,98	11,94	11,94	2,14	18,00	3,83
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	5,00	3,29	16,45	0,00	0,00		5,28
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	060	5929	UN	5,00	3,29	16,45	0,00	0,00		5,28
514	QUEIJO MINAS MELA CURA	04069020	020	5929	KG	2,07	5,79	11,99	7,99	1,43	18,00	3,85
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,02	25,90	26,42	10,27	1,84	18,00	6,96
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,03	4,93	19,87	0,00	0,00		5,23
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,07	2,37	12,02	0,00	0,00		3,16
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,01	2,99	6,01	0,00	0,00		1,93
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,12	2,89	6,13	0,00	0,00		1,97
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,04	9,87	10,26	0,00	0,00		3,29

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/11/23

Anna M. Zanatta

Em 10/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
06/2023, processo nº 11567/2022
de 01/01/23. *Ruxila*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 180534 emitido 10/11/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231157986853000161590006060111805343365793		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

depencab@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.747. EMISSÃO: 10/11/2023 VALOR TOTAL: 137,54 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515- 000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.747 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 10/11/23	ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Cláudio O. Pereira</i>	

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:19:38
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 11/12/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 509,71

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.FF1.1AA.84B.2A4.64C



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-000
FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 2208
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35231137728936000143550010000022081000023520

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/11/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

10/11/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 34861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:28:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 10/12/2023 - 509,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

211,83

VALOR DO ICMS

34,74

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

509,71

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

509,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ENTI

70

PLACA DO VEÍCULO

11/23

UF

SP

CNPJ / CPF

recebi e conferi as

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

Charqueada

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Essa mercadoria

QUANTIDADE

105

ESPECIE

Margarina

MARCA

Margarina

NUMERAÇÃO

01/01/23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS SUBST.	VALOR IPI	VALOR IPI SUBST.	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL SUBST.	
000140	QUEIJO MANSARELA FATIADA KG	04061010	000	5.929	KG0001	0,338	35,8000	0,00	12,10	12,10	0,00	0,00	0,00	12,10	0,00	
011826	COCO RALADO MENINA UNDO E ADOÇADO 100GR	08011100	000	5.929	UN0001	5	3,9600	0,00	19,80	19,80	0,00	0,00	0,00	19,80	0,00	
044330	PUDIM DIET OR DETKOR COCO 250GR	21060211	000	5.929	UN0001	5	3,9600	0,00	19,80	19,80	0,00	0,00	0,00	19,80	0,00	
032608	GELATINA ZERO OR DETKOR LAVA 12GR	21060228	000	5.929	UN0001	5	2,3600	0,00	11,80	11,80	0,00	0,00	0,00	11,80	0,00	
065137	GELATINA ZERO OR DETKOR LIMAO 12GR	21060228	000	5.929	UN0001	5	2,3600	0,00	11,80	11,80	0,00	0,00	0,00	11,80	0,00	
027251	GELATINA DIET OR DETKOR MORANGO 12GR	21060228	000	5.929	UN0001	5	3,3000	0,00	16,50	16,50	0,00	0,00	0,00	16,50	0,00	
201626	FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG	11010015	021	5.925	UN0001	8	3,3000	0,00	26,40	26,40	11,88	0,00	1,42	0,00	12,06	0,00
078079	BISCOITO NINFA AGUA E SAL 370GR	19053100	020	5.929	UN0001	10	4,9000	0,00	49,00	49,00	19,61	0,00	3,49	0,00	18,00	0,00
078073	BISCOITO NINFA MARGENA 370GR	19053100	020	5.929	UN0001	10	4,9000	0,00	49,00	49,00	19,61	0,00	3,49	0,00	18,00	0,00
075856	PELADO CARUCA REI DO PRATO 1KG	07133388	040	5.929	UN0001	15	5,8600	0,00	87,90	87,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034887	FARINHA DE MILHO ANGELICA AMARELA 500GR	11020000	020	5.925	UN0001	10	4,9000	0,00	49,00	49,00	19,61	0,00	3,49	0,00	18,00	0,00
010800	MACARRAO RENATA PARAFUSO COM OVOS 500GR	19021100	020	5.929	UN0001	10	3,7000	0,00	37,00	37,00	22,11	0,00	2,69	0,00	12,00	0,00
010801	MACARRAO RENATA AVF MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5.929	UN0001	10	3,7000	0,00	37,00	37,00	22,11	0,00	2,69	0,00	12,00	0,00
090206	FLV BANANA FICATA KG	08031000	040	5.929	KG0001	2,315	4,5600	0,00	10,55	10,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
090203	FLV REPOLHO VERDE KG	07048000	040	5.929	KG0001	2,495	2,6800	0,00	6,69	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
090437	FLV PEPRINO JAPONES KG	07078000	040	5.929	KG0001	2,170	4,3500	0,00	9,44	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 156/2015 - CUPOM Nº 2642 CHAVE ACESSO 352311377289360001435500043736025084532475
CONTA PARA PAGAMENTO BANCO DO BRASIL 001 AGENCIA 3668-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 2642 - 10/11/2023 - ECF: 107 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso II, e 5, do RECME/SP e Emissão de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do ICMS-SP FONTE: SPT - TRIBUTOS APROX. 36,87 0,22% FONTE: SPT

RESERVADO AO FISCO



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-090
FONE: (19) 31869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2208
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35231137728936000143550010000022081000023520

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME	CEI	OTOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
015294	OVOS PAVÃO E RUIM COM TELA BRANCO	04173181	041	0.003	UN500	5	8.8800	0.00	44.40	44.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
10/11/23
Bruna M. Zanatta

Em 10/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Orinda

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 1.244,89

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

NR.AUTENTICACAO 1.2CF.066.A3F.6CD.314



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.774 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0067 7410 1198 9365 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13523109793396 01/12/2023 13:46:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 01/12/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX (19) 3486-1333	DATA DA SAÍDA 01/12/2023
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:51:51

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
1.177,56	130,05	0,00	0,00	1.244,89		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPT	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,78	1.244,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,01	19,90	20,10	7,81	1,40	18,00	5,29
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,01	2,99	14,98	0,00	0,00		3,94
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,11	3,99	20,39	0,00	0,00		5,37
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,04	4,87	19,67	0,00	0,00		5,18
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,13	28,99	293,67	293,67	32,30	11,00	46,19
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,30	28,99	298,60	298,60	32,84	11,00	46,97
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,00	28,99	289,90	289,90	31,88	11,00	45,60
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	9,92	28,99	287,58	287,58	31,63	11,00	45,24

RECEBI E CONFERI AS MATERIAIS DESTACADOS NESTA NOTA FISCAL

01/12/23

Bruna M. Zanatta

Em 01/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Duxila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 283058 emitido 01/12/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231257986853000161590006302312830585605377	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.774. EMISSÃO: 01/12/2023 VALOR TOTAL: 1.244,89 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.774 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 317,78

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

NR. AUTENTICACAO E.43B.C53.4EF.27F.78D



Nº 2273

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

01/12/23

P. Andrie Oliveira Sedano



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 2273
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35231237728936000143550010000022731000024250

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232107998725 - 01/12/2023 10:41:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

01/12/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

01/12/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:39

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 31/12/2023 - 317,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

317,78

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

317,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

85

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
063732	AGUA MINERAL BOLEVE SIGAS 1,5 LT	22011500	060	5929	UN0001	40	2,3900	0,00	95,60	95,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036608	LEITE LONGA VIDA GEDE INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN0001	24	3,8900	0,00	93,36	93,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024185	MILHO VERDE FUGHI SACHET 170GR	20058000	060	5929	UN0001	12	3,3600	0,00	40,32	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000222	FLV MANDIOCA KG	07141300	040	5929	KG0001	2,080	3,6890	0,00	7,71	7,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000218	FLV PEPINO CAIPRA KG	07010000	040	5929	KG0001	2,070	4,5894	0,00	9,50	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015294	DVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	8	7,9900	0,00	63,92	63,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000429	FLV ABCERRA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,200	4,4904	0,00	23,35	23,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/12/23
[Assinatura]

Em 01/12/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2018 - CUPOM Nº 29727 CHAVE ACESSO 35231237728936000143550008459831211069241986
CONTA BANCÁRIA BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3888-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 29727 - 01-12-2023 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - ICMS
ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 17,08 (5,37%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 122,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.4EE.228.1B1.887.EDF



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.752 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0067 5211 1920 3124 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232045481502 24/11/2023 10:05:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 24/11/2023	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ		DATA DA SAÍDA 24/11/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
				HORA DA SAÍDA 10:10:30	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		8,16		1,46		0,00		0,00		122,81	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		33,30	
										TOTAL DA NOTA 122,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL											
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7897517208844	ERVILHA RAMY SH 170G	20054000	060	5929	UN	12,00	2,99	35,88	0,00	0,00		9,45
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,06	19,80	20,99	8,16	1,46	18,00	5,53
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,00	1,99	15,92	0,00	0,00		4,19
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	2,23	3,97	8,85	0,00	0,00		2,33
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,09	5,97	24,42	0,00	0,00		6,43
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,19	3,29	7,21	0,00	0,00		2,31
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,00	4,77	9,54	0,00	0,00		3,06
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/11/23  Em 24/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 282029 emitido 24/11/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231157986853000161590006302312820294743110			

RECEBEREMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.752. EMISSÃO: 24/11/2023. VALOR TOTAL: 122,81. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.752 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO 24/11/23	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 		

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 47,84

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

NR. AUTENTICACAO 1.EB1.B3F.5E1.C81.28A



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.773 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0067 7314 2535 2883 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232099726400 30/11/2023 14:08:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 30/11/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		Cidade / Estado SAO BENEDITO	DATA DA SAÍDA 30/11/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA 14:14:18

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 47,84	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPT 0,00		VALOR APROX. ITR 12,59	
										TOTAL DA NOTA 47,84	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC.		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10	2,99	29,90	0,00	0,00		7,87

RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

30/11/23

Bruna M. Zanatta

Em 30/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2023, processo nº 11567/2022 de 01/01/23. *Puxila*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do eqipon fiscal eletrônico n. 281409 emitido 18/11/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231157986853000161590006302312814095736860		

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.773, EMISSÃO: 30/11/2023 VALOR TOTAL: 47,84 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.773 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 30/11	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR <i>Adriana S. Oliveira</i>	

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 23,90

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

NR. AUTENTICACAO E.F56.AB9.C39.FF9.857



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.772 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0067 7210 9020 7863 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232099301057 30/11/2023 13:28:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	
266.005.527.110		57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 30/11/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70	BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA 30/11/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:33:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 23,90	VALOR ICMS 4,30	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 23,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPTU 0,00
VALOR APROX. TRIB. 7,67				TOTAL DA NOTA 23,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896048284648	VINAGRE PORTALEZA DE ALCO	22090000	000	5929	UN	10	2,39	23,90	23,90	4,30	18,00	7,67

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
30/11/23
Priscila M. Zanatta

Em 30/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 270227 emitido 26/11/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231157986853000161590006308762702279896015	RESERVADO AO RISCO
--	--------------------

ckp@casabaja@hotmail.com

RECEBAMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.772. EMISSÃO: 30/11/2023. VALOR TOTAL: 23,90. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.772 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO <u>30/11/23</u>	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <u>Priscila M. Zanatta</u>	

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 805,10

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO B.875.275.FC4.2B3.99A

Nº 2301

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIM

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2301
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35231237728936000143550010000023011000024540

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232166111374 - 08/12/2023 09:53:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

08/12/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

08/12/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:51

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 07/01/2024 - 805,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

534,07

VALOR DO ICMS

32,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

805,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

805,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

114

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
000060	SUINO BISTECA KG	02031200	060	5929	KG0001	31,234	14,9602	0,00	467,89	467,89	467,89	0,00	21,08	0,00	0,00	4,30	0,0
022655	GELATINA DR DIETKER MARACUJA 20GR	21089029	000	5929	UN0001	6	1,4900	0,00	8,94	8,94	8,94	0,00	1,81	0,00	0,00	18,00	0,0
013267	GELATINA DR DIETKER LÍMAO 20GR	21089029	000	5929	UN0001	6	1,4900	0,00	8,94	8,94	8,94	0,00	1,81	0,00	0,00	18,00	0,0
017849	GELATINA DR DIETKER ABACAXI 20GR	21089029	000	5929	UN0001	6	1,4900	0,00	8,94	8,94	8,94	0,00	1,81	0,00	0,00	18,00	0,0
017850	GELATINA DR DIETKER LÍVIA 20GR	21089029	000	5929	UN0001	6	1,4900	0,00	11,92	11,92	11,92	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,1
018157	GELATINA DR DIETKER MORANGO 20GR	21089029	000	5929	UN0001	6	1,4900	0,00	11,92	11,92	11,92	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,0
073834	FARIPIRUA DE MUHO SANTA TEREZINHA AMARELA 300GR	11022000	030	5929	UN0001	9	4,9900	0,00	39,92	39,92	15,32	0,00	2,79	0,00	0,00	18,00	0,0
063732	ÁGUA MINERAL BIVOLVÉ SIGAS 1,5 LT	22011000	060	5929	UN0001	40	2,3600	0,00	95,60	95,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
038826	LEITE LONGA VIDA GIGGE DESNATADO 1LT	04011010	060	5929	UN0001	12	3,9900	0,00	48,88	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
038838	LEITE LONGA VIDA GIGGE INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN0001	12	3,9900	0,00	48,88	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000250	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG0001	2,375	4,6882	0,00	9,73	9,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
015294	OVO GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	6	7,9900	0,00	47,94	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

Em 08/12/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

08/12/2023, processo n.º 115674/2023

de 01/01/23. Alexia

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 87183 CHAVE ACESSO 352312377289360001435500843561352964373530
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3688-4 CONTA CORRENTE: 300-X - REF CUPOM 87183 - 08-12-2023 - ECF: 121 - BASE ST: 0,00 -
ICMS ST: 0,00 - VALOR PGP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 38,50 (4,76%) PONTE: 18PT

23/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:52:31
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 1.014,45

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

NR.AUTENTICACAO 0.BE1.115.F89.73C.D04



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.006.782 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0067 8216 8890 1180 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232166872301 08/12/2023 11:02:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 08/12/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 08/12/2023
FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	HORA DA SAÍDA 11:01:45

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
301,83	36,13	0,00	0,00	1.014,45		
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	223,83	1.014,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CÓDIGO ANTI 	PLACA DO VEÍC. 	UF 	CNPJ
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	060	5929	UN	5,000	3,29	16,45	0,00	0,00		5,28
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	060	5929	UN	6,000	3,29	19,74	0,00	0,00		6,33
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,000	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7897517208844	ERVLHA RAMY SH 170G	20054000	060	5929	UN	15,000	2,29	34,35	0,00	0,00		9,04
7898902948024	ARROZ RISOTO 5KG	10063021	060	5929	UN	8,000	24,99	199,92	0,00	0,00		31,45
7891032014621	MOLHO DE TOMATE TRADICION	21032010	060	5929	UN	30,000	1,35	40,50	0,00	0,00		13,00
7894904571956	MARG. DORIANA COM SAL 500	15171000	060	5929	UN	8,000	5,29	42,32	0,00	0,00		11,14
7896062602008	FEIJAO SOLITO CARIOCA 1KG	07133399	040	5929	UN	15,000	6,99	104,85	0,00	0,00		27,61
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,000	12,98	129,80	129,80	14,27	11,00	20,42
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,000	12,98	129,80	129,80	14,27	11,00	20,42
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,562	19,90	31,08	12,08	2,17	18,00	8,18
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,000	1,99	15,92	0,00	0,00		4,19
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	6,055	3,99	24,16	0,00	0,00		6,36
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,062	4,87	14,91	0,00	0,00		3,93
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,090	2,99	9,24	0,00	0,00		2,43
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,988	2,97	11,84	0,00	0,00		3,12
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,064	4,97	15,23	0,00	0,00		4,01
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,282	1,99	4,54	0,00	0,00		1,46
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,478	8,79	12,99	0,00	0,00		4,17
7896058258837	BISC. TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020	5929	UN	15,000	5,17	77,55	30,15	5,42	18,00	20,42
7897517209391	MILHO VERDE FUGINI CROCAN	20058000	060	5929	UN	15,000	3,49	52,35	0,00	0,00		13,78

RECEBI E CC
MATERIAIS DES
NESTA NOTA FISCAL
08/12/23

Em 08/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de comissão firmado com

Freirotura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Prizila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom de desconto nº 11567/2022, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35231257986853000161590006308762729891043260		Assinatura:  Reservado ao Fisco
--	--	---

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.782. EMISSÃO: 08/12/2023. VALOR TOTAL: 1.014,45. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.782 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370311219215691
03/01/2024 11:29:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84640000003-6 11770082089-9
99353493891-1 77862737799-8
Data do pagamento 26/12/2023
Valor Total 311,77

DOCUMENTO: 122601
AUTENTICACAO SISBB: A.453.517.771.0EF.300



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Ezequiel - Cidade Municipal
CEP: 04571-050 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.187/0001-42 Insc. Est.: 108.929.949/12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/12/2023
Valor a pagar 311,77
Data de emissão 09/12/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1778627377-0
Mês de referência Dezembro/2023



CTCE INDATUBA SP/PL44

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



00 71257390 00000 000000000000 2 0 141223

Vencimento
25/12/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas ⁽¹³⁾	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,85
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,85

Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,93
Total	0,93

TOTAL GERAL A PAGAR 311,77

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Outubro	Novembro	Dezembro
Min:tos Locais Utilizados	437:30	540:00	459:00
Lig Nac Longa Distância	89:42	24:54	81:00
Lig Locais Celular (VC1)	314:06	239:19	348:12
Lig Nac LDN VC2/VC3	14:36	8:00	13:36

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

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

Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@faturadigital.vivo.com.br. Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@faturadigital.vivo.com.br.

Em 09/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por incidência é realizado em conformidade com as Resoluções nºs 517/03, artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1321 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Informação em Língua Brasileira de Sinais disponível em nosso site.

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

Distaque App

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente	HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento	25/12/2023	Valor a Pagar (R\$)	311,77
Código do cliente	8999 3534 9389	Código para Cadastramento de Débito Automático	899935349389-9	Número da Fatura	1778627377-0	

84640000003 6 11770082089 9 99353493891 1 77862737799 8



Pagar
via Pix



03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830812478090017495780000068636
BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.617
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 686,36
VALOR COBRADO 686,36
=====

NR.AUTENTICACAO E.0C2.FB2.05F.3A7.544

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 28/12/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 20/12/2023	Número do Documento 301122-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 20/12/2023	Nosso Número 0124780-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 686,36	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 301122 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 2,75 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

X

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 28/12/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 20/12/2023	Número do Documento 301122-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 20/12/2023	Nosso Número 0124780-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 686,36	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 301122 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 2,75 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO AO LADO		NF-e Nº 000301122 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL.: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000301122 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 1200 7666 8500 0181 5500 0000 3011 2215 3600 2210 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232261423399 20/12/2023 09:35:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 00.766.685/0001-81	

BESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	20/12/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PHONE / FAX (19)3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 09:32:42

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2023	686,36									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	305,97	686,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	686,36

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUXÍLIOS
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	2.0000	100.9300	0,00	201,86	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8.5900	0,00	85,90	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20.0000	8.5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00
149696	INTERFOLHA LESS (600FLS) 20X21 BRANCO FRORY	48182000	060	5405	PT	30.0000	7.5600	0,00	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO
ANEXO

Em 20/12/23, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

21/12/23

Priscila

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433800811799168122395780000040800

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.611

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 408,00

VALOR COBRADO 408,00

NR.AUTENTICACAO 0.5DC.22D.CBB.92F.830

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.



Simplifica a vida.

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

Baixe o app!



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

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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 28/12/2023	Valor do Documento 408,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0117991681-2	Autenticação Mecânica



| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 11799.168122 3 95780000040800

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 28/12/2023
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0117991681-2
Data do Documento 21/12/2023	(*) Valor do Documento 408,00
Nº do Documento Toners	
Espécie Documento DM	
Acerto NAO	
Data de Processamento 21/12/2023	
Uso do Banco Carteira 112	(-) Desconto / Abatimento
Espécie Moeda BRL	
Quantidade Moeda	
Valor Moeda	
Informações de responsabilidade do beneficiário	(-) Outras Deduções
	(*) Mora / Multa
	(*) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 CHARQUEADA/SP

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 987 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSO MINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 987 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35231211194725000184550010000009871163131967 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	20/12/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 20/12/2023
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 16:42:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		0,00	408,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 408,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJQ. ICMS	AJQ. IPI
689	TONER COMPATÍVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL D111	84439933	0102	5405	PC	3,0000	90,00000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 64,13 de tributos federais R\$ 48,96 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO Em <u>20/12/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/2022</u> de <u>01/01/23</u> . Priscila
--	---

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486889335480000703000739502495700000034300

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.608

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 343,00

VALOR COBRADO 343,00

NR. AUTENTICACAO F.717.069.320.CD6.1A3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/12/2023
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 20/12/2023	Nº do documento 3189	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 20/12/2023	Nosso número 09/33/540000003-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 343,00
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário Final Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 28/12/2023
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 20/12/2023	Nº do documento 3189	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 20/12/2023	Nosso número 09/33/540000003-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 343,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ++ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ++ Juros por dia de atraso.....0,52 APÓS 20.12.2023 MULTA6,96 PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCER					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site:
Fala.Bradesco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 20/12/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 343,00		NF-e Nº 000.003.189 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LUCI LAJES LUCI LAJES LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788 lucilajes@terra.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.189 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 3523 1201 9057 6700 0203 5500 1000 0031 8918 5706 2791
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232264731245 20/12/2023 15:15:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266069385118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECIMENTO 01.905.767/0002-03		CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	20/12/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BARRIO - DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13517-032	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	TELEFONE / FAX (19)3486-1333	HORA DA SAÍDA

FATURA	DADOS DA FATURA
	Número: NFE-003189 - Valor Original: R\$ 343,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 343,00

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 28/12/2023
Valor : R\$ 343,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROV. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	71,17 (20,75 %)	343,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	343,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		0 - REMETENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF
					INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CODEN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
2465	TIGRE ROLO DE LA CARNEIRO 1316 23CM	96034010	0500	5405	UN	1,00	33,9000	0,00	33,90	0,00	0,00	0,00	0,00
767	CABO P/ ROLO 23 CM GAROLA	73269990	0102	5102	UN	1,00	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3817	TINTA SPRAY PRETO FOSCO	32082019	0500	5405	UN	1,00	19,0000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	GESSO RAPIDO 1 KG	25202090	0102	5102	KL	3,00	3,8000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00
5228	MARGIRUS CONZ.PLACA+SUP.4X2 1 POST HORIZ SLEEK	39259090	0500	5405	UN	2,00	6,7500	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGIRUS CONZ.PLACA+SUP.4X2 2 POST HORIZ SLEEK	39259090	0500	5405	UN	1,00	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5237	MARGIRUS TOMADA 2P+T 20A-250V BR SLEEK	85366910	0500	5405	UN	2,00	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5242	MARGIRUS INTERR SIMPLS 00A-250V - SLEEK	85365990	0500	5405	UN	1,00	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00
452	TIGRE JOELHO 90 G ESO SEC 40 MM	39174090	0500	5405	PC	3,00	3,3000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
7464	FORTLEY TUBO ESG 40 MM	39172100	0500	5405	MT	1,00	7,5500	0,00	7,55	0,00	0,00	0,00	0,00
1346	ASTRA SIFAO SANF UNIVERSAL 55UM	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218	REJUNTALITE CINZA CLARO 1 KG	32149000	0500	5405	KG	1,00	6,8500	0,00	6,85	0,00	0,00	0,00	0,00
7810	HIDROLIM TORN BICA MOV MEIA C60 JR 2180	84818019	0500	5405	UN	1,00	69,0000	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3250	PLAFON BRANCO/PRETO C/ SOQUETE BLUM	94051990	0500	5405	UN	1,00	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6584	PAINEL SOBREPOR 24W QUAD	85395100	0102	5102	UN	2,00	57,0000	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	Em 20/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processon.º 11567/2022 de 01/01/23. Pixela
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vt. aprox. impostos: Fndevio: R\$ 33,17. Emdesvio: R\$ 38,01. Fonte: IBPT 88217A. Docto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI. REF. ORÇAMENTOS No 44319, 44387, 44410, 44414, 44425, 44721.	

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130047450718366855351079995770000022970

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.604
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 229,70
VALOR COBRADO 229,70

NR.AUTENTICACAO 4.9E7.2AE.012.AE7.84C

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.

00021289100148r.gov.bch.plx2588plx-q-prod.slurdi.com.br/ptv2/colu/88d837b0bafef977907d0ef1c9f7a063264000012388858018R501P0X6006CIdafef2970503***80488



Local de Pagamento					Recibo do Pagador	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento	
Beneficiário					27/12/2023	
COM MAT ELET BONGANH LTDA				CNPJ/CPF		
				22091606000112		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
19/12/2023		3401		0718.66.85533		
Especie Doc.		Aceite		Data de Processamento		
DMI		N		19/12/2023		
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Nosso Número / Cód. do Documento		
REAL				23/100474-5		
				(-) Valor do Documento		
				R\$229,70		
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,75.				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+/-) Mora / Multa		
				(+/-) Outros Acréscimos		
				(-) Valor Cobrado		
Pagador						
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						
Recebimento através do cheque nº						
Código de Baixa						

Recatamento através do cheque Nº.
De Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



74891.12313 00474.507183 66855.351079 9 95770000022970

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					27/12/2023	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
COM MAT ELET BONGANH LTDA				22091606000112		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
19/12/2023		3401		0718.66.85535		
Especie Doc.		Aceite		Data de Processamento		
DMI		N		19/12/2023		
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
REAL						
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %, APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.75.				(-) Valor do Documento		
				R\$229,70		
				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+/-) Mora / Multa		
				(+/-) Outros Acréscimos		
				(-) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						



Autenticação Mexicana

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELÉTRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000003401 SÉRIE 001
EMISSION: 19/12/2023 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 229,70		
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELÉTRICOS)  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000003401 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO: 3523 1222 0916 0600 0112 5500 1000 0034 0119 3081 9057 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C/ ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232255897364 19/12/2023 15:38:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266014688117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ - CPF 22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 19/12/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	DATA SAÍDA - ENTRADA 19/12/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE - FAX 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 15-38-10

FATURA	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	000000	229,70	0,00	229,70

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/12/2023	229,70										

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PROVENTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	88,05	267,70
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	38,00	0,00	0,00	229,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PIESO BRUTO	PIESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / ME	CSOSN	CFOP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
02770	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 20A VM (Trib.Fed.R\$ 1,50 Trib.Est.R\$ 0,80)	85365090	0500	5405	PC	1,0	6,70000	6,70	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05542	SLEEK BOX 75X75 1P (Trib.Fed.R\$ 0,83 Trib.Est.R\$ 1,01)	39259090	0500	5405	UN	1,0	5,60000	5,60	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
04485	CANALETA SIST X 10X10 C/ COLA (Trib.Fed.R\$ 1,00 Trib.Est.R\$ 1,26)	39173220	0500	5405	PC	1,0	7,00000	7,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
06233	CABO DE CAMERA 4MM+BIP 80% (Trib.Fed.R\$ 15,05 Trib.Est.R\$ 18,90)	85442000	0500	5405	MT	60,0	1,75000	105,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02617	SLEEK MOD INTERR SIMPLES (Trib.Fed.R\$ 4,66 Trib.Est.R\$ 2,50)	85365090	0500	5405	PC	3,0	6,95000	20,85	2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
06103	SLEEK PLACA 4X4 2P S/SUP BR (Trib.Fed.R\$ 0,59 Trib.Est.R\$ 0,71)	39259090	0500	5405	UN	1,0	3,95000	3,95	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02932	SLEEK SUPORTE 4X4 (Trib.Fed.R\$ 0,59 Trib.Est.R\$ 0,71)	39259090	0500	5405	PC	1,0	3,95000	3,95	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02815	SLEEK SUPORTE 4X2 (Trib.Fed.R\$ 0,42 Trib.Est.R\$ 0,50)	39259090	0500	5405	PC	1,0	2,80000	2,80	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
06120	SLEEK PLACA 4X2 1P S/SUP BR (Trib.Fed.R\$ 0,37 Trib.Est.R\$ 0,44)	39259090	0500	5405	UN	1,0	2,45000	2,45	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
05767	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.R\$ 11,06 Trib.Est.R\$ 13,68)	85395200	0500	5405	PC	2,0	38,00000	76,00	10,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02618	SLEEK MOD INTERR PARALELO (Trib.Fed.R\$ 3,88 Trib.Est.R\$ 1,98)	85365090	0500	5405	PC	2,0	8,25000	16,50	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02612	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 20A BR (Trib.Fed.R\$ 2,55 Trib.Est.R\$ 1,37)	85365090	0500	5405	PC	2,0	5,70000	11,40	1,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
02613	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 10A BR (Trib.Fed.R\$ 1,23 Trib.Est.R\$ 0,66)	85365090	0500	5405	PC	1,0	5,50000	5,50	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 88,05 (38,33) Fed.43,53 Est.44,52 Chave:2A4940 Ver:23.2.F Fonte: IBPT.	Em 19/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Praxila

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001911190505332656600006126171495960000089451

BENEFICIARIO:

R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI

NOME FANTASIA:

R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI

CNPJ: 03.588.726/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.614

NOSSO NUMERO 11190050533

CONVENIO 00111900

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 894,51

VALOR COBRADO 894,51

NR.AUTENTICACAO 0.801.052.504.CFB.AFA

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 RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3	Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado -----	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050533-X		
Vencimento 15/01/2024	Número do Documento 200109006	Espécie R\$	Valor do Documento 894,51		
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Data do Processamento 18/12/2023	



001-9

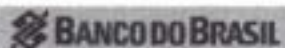
Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/01/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CNP 03.588.726/0001-85
Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3					
Data do Documento 18/12/2023	Número do Documento 200109006	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 18/12/2023	Nosso Número 11190050533-X
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 894,51
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO COBRAR JUROS DE R\$ 1,07 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:2869, 2869, 2869					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa 11190050533-X

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica



001-9

00191.11905 05053.326566 00006.126171 4 95960000089451

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/01/2024
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SAO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CNP 03.588.726/0001-85
Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3					
Data do Documento 18/12/2023	Número do Documento 200109006	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 18/12/2023	Nosso Número 11190050533-X
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 894,51
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO COBRAR JUROS DE R\$ 1,07 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:2869, 2869, 2869					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R.OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa 11190050533-X

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251, SEM NUMERO - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002869 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 1203 5887 2600 0266 5500 1000 0028 6912 0000 3379 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232245146655 18/12/2023 13:47:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RÓTULO - ITR		CNPJ / CPF 03 588 726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 18/12/2023	
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF SP		DATA DA SAÍDA 13:46:55	
TELEFONE / FAX (19)3486-1333				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATA	NUMERO	VALOR	DUPLICATA	NUMERO	VALOR	DUPLICATA	NUMERO	VALOR	DUPLICATA	NUMERO	VALOR
001	15/01/2024	894,51									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBT.		VALOR DO ICMS SUBT.		VALOR TOTAL DAS PRECISITIS			
86,58		15,58		0,00		0,00		894,51			
VALOR DO PRET.		VALOR DO SEGURO		DECONT.		OUTRAS DESP. ACER.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		894,51	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PROPRIA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE 7		ESPECIE VOLUMES	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARKA		MEMBRAGEM		PEN. EMB. TON.		PEN. EMB. QUANT.	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NÚMERO	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DECONT.	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR EPL	VALOR TOTAL
20107845	ESMALTE BRIL 1/4 PLATINA EXTRA RAP EUCA	32091010	060	5405 LT	1,0000	41,38	41,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20104825	LATEX PREMIUM 18L BRANCO PROTEGE EUCATEX	32091010	060	5405 LT	1,0000	409,85	409,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11301075	LIXA MASSA N 220 3M 230J	68052000	000	5102 PC	10,0000	1,30	13,00	0,00	13,00	2,34	0,00	18,00	0,00
20104586	MASSA CORRIDA 25KG EUCATEX	32141020	000	5102 LT	1,0000	59,56	59,56	0,00	59,56	10,72	0,00	18,00	0,00
83309028	RESINA AGUA GL INCOLOR EUCATEX PROMOCAO	32091010	060	5405 LT	1,0000	86,80	86,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83309625	ROLO DE RESINA 9CM RESIMAX ATLAS REF 3369A	96034010	000	5102 PC	1,0000	14,02	14,02	0,00	14,02	2,52	0,00	18,00	0,00
83308708	TINTA EMBORRACHADA 18KG CINZA STEEL REMOVE	32091010	060	5405 LT	1,0000	269,90	269,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 18/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO(S): 200105162, 200105183, 200105252 DESTINATARIO/REMETENTE: 20000103-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291. Trib. Apox R\$: 121, 03 Fed e 160, 99 Est Fonte: IBPT W7m9E1		RESERVA DO FISCAL	
--	--	--------------------------	--

RECEBOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP-OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENDEREÇO DO LAÇO EMISSÃO: 18/12/2023 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 894,51		NF-e Nº 000002869 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.884.550-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R\$ 4.265,15
DEBITO EM: 28/12/2023

DOCUMENTO: 122802
AUTENTICACAO SISBB: 6.898.875.86F.207.086

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



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 989

Série 1



cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727

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

1

Nº 989
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO
35231211194725000184550010000009891563174471

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135232296127984 26/12/2023 17:17:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266070490110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO
Charqueada

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA EMISSÃO
26/12/2023

BAIRRO
SAO BENEDITO

CEP
13.515-000

DATA SAÍDA
26/12/2023

FONE/FAX
193861333

UF
SP

HORA SAÍDA
17:10:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.265,15

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
4.265,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT
9

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
... - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0

PESO LÍQUIDO
0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
131	RJ45 CAT6	82032010	0102	5102	PC	300,0000	1,00000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
217	MOUSE USB SEM FIO	84716053	0102	5102	PC	1,0000	87,25000	87,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	ESTABILIZADOR 300VA TS SHARA	90328911	0102	5102	pc	3,0000	107,74000	323,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	FONTE ALIMENTAÇÃO 250W	85044090	0102	5102	PC	2,0000	89,90000	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
474	Patch Panel 24 portas Cat6 Schopius	85176239	0102	5102	PC	1,0000	727,98000	727,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	Keystone Cat6 Furukawa	85369040	0102	5102	PC	80,0000	29,38000	2.350,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
07109

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO
BANCO INTER
AG: 0001
C/C: 7884550-5
ALINE C A DO CARMO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Você pagou aproximadamente:
R\$ 723,20 de tributos federais
R\$ 494,21 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

Em 26/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 08/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 989 SÉRIE 1 FOLHA 02/02		 CHAVE DE ACESSO 35231211194725000184550010000009891563174471 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232296127984 26/12/2023 17:17:36											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84									
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
299	DISCO RIGIDO SEAGATE SATA 1000GB	84713019	0102	5102	PC	1.0000	296,50000	296,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:20:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792486089333300000302000739504195610000291380

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.103

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.913,80

VALOR COBRADO 2.913,80

=====

NR.AUTENTICACAO A.FF2.E71.65C.28F.DDF

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**bradesco** | 237-2 |

23792.48608 93333.000003 02000.739504 1 95610000291380

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/12/2023
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do doc. 29/11/2023	Nº do documento 3159	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 29/11/2023	Nosso Número 09/33/330000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.913,80
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

**bradesco** | 237-2 |

23792.48608 93333.000003 02000.739504 1 95610000291380

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/12/2023
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do doc. 29/11/2023	Nº do documento 3159	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Proces. 29/11/2023	Nosso Número 09/33/330000002-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.913,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** Juros por dia de atraso.....4,85 APÓS 11.12.2023 MULTA50,27 PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

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

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/11/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 2.913,80

NF-e
Nº 000.003.159
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP -
CEP: 13515-000
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.003.159
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 1101 9057 6700 0203 5500 1000 0031 5916 4734 1179

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 MERCADORIA ADQ. OU RECEB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135232087968085 29/11/2023 10:45:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
29/11/2023
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70
BARRIO - DISTRITO
SAO BENEDITO
CEP
13517-032
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP
TELEFONE - FAX
(19)3486-1333
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: NFE-003159 - Valor Original: R\$ 2.913,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.913,80

DUPLICATAS

Número - 001
Vencimento - 11/12/2023
Valor - R\$ 2.913,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V.A.PORCENT. TRIBUTOS	VALOR LÍQUIDO DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	873,06 (29,96 %)	2.913,80
VALOR DO PREÇO	VALOR DO DESCONTO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.913,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
300	PEDRISCO	25173000	0500	5405	MT	1,00	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	8,00	34,0000	0,00	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	AREIA GROSSA	25059000	0500	5405	MT	1,00	125,0000	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3134	CONCRETO CORRUGADO 1° AMARELO	39172900	0500	5405	MT	5,00	2,3000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	5,00	34,0000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2731	CIMENTO BRANCO 1 KG JENTA LIDER	25232100	0500	5405	UN	3,00	6,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5498	ASTRA MECANISMO DUPLO COMPLETO ENTR/SAÍDA MDU2R	39229000	0500	5405	UN	1,00	149,9500	0,00	149,95	0,00	0,00	0,00	0,00
8428	HIDROLIM TORN BICA MOV LAY 1/4V C70 5195	84810119	0500	5405	UN	1,00	69,0000	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4044	CADEADO PAPAIZ 45 MM	83011000	0102	5102	UN	2,00	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1391	ESMALTE SINT 900 ML VERDE FOLHA	32081010	0500	5405	UN	2,00	35,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132	THINNER 410 1 LT ITAQUA	38140090	0102	5102	LT	1,00	16,9500	0,00	16,95	0,00	0,00	0,00	0,00
154	AGUA BAZ 1 LT ITAQUA	27101230	0102	5102	LT	1,00	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	CADEADO BASTE LONGA 36/50 MM PADO	83011000	0102	5102	UN	1,00	34,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2625	ASTRA FLEXIVEL BR 1/2 40 CM	39174090	0500	5405	PC	1,00	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1391	ESMALTE SINT 900 ML VERDE FOLHA	32081010	0500	5405	UN	1,00	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5410	MANTA ASFALTICA 10CM X 10M	48071000	0102	5102	MT	9,00	4,5500	0,00	41,65	0,00	0,00	0,00	0,00
4296	DISCO DIAMANTADO 9 TURBO CILINDRO GRIMAX	68042119	0102	5102	UN	1,00	84,0000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6408	MARGIRUS CX SOBREPOR 1 POSTO C/ SUP	39229090	0500	5405	UN	1,00	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. imposto Fudatário: R\$ 484,02 Fonte: DFT, BE/7A.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº 42597, 42608, 42634, 42726, 42877, 42994, 42926, 42971, 43018, 43113, 43114, 43148, 43171, 43240, 43285, 43210.
43321, 43344, 43659, 43744, 43786, 43838.

RESERVADO AO FISCO

Em 29/11/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/2023. Priscila

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP -
CEP: 13515-000
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.159
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1101 9057 6700 0203 5500 1000 0031 5916 4734 1179

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 MERCADORIA ADQ. OU RECEB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232087968085 29/11/2023 10:45:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF

01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
2764	BUCHA P. TETOLO BALANÇO 8	74259090	0102	5102	UN	80,00	0,1500	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00
4874	PARAFUSO CAB. CHATA PH 4,5 X 45	73181200	0102	5102	UN	40,00	0,1500	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00
6409	MARGIBUS CX. SOBREPOR 3 PORTOS C/ SUP	74259090	0500	5405	UN	8,00	9,5000	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
3373	COLA CASCOREZ EXTRA 1 KG	35060990	0102	5102	UN	3,00	45,5000	0,00	136,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,50
145	BRANCO GL 3.6 LYS	35060910	0102	5102	GL	2,00	114,0000	0,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,00
721	COLA CASCOREZ EXTRA 500 GR	35060990	0102	5102	UN	6,00	28,5000	0,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,00
6837	TIGRE FITA CREPE 48 X 30 MM	48134190	0102	5102	UN	1,00	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,90
721	COLA CASCOREZ EXTRA 500 GR	35060990	0102	5102	UN	7,00	28,5000	0,00	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199,50
5709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5102	SC	3,00	34,0000	0,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00
2731	CIMENTO BRANCO 1 KG JUNTA LIDER	25232100	0500	5405	UN	5,00	6,5000	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,50
7153	ARGAMASSA KERACOL POLIV TX1 BR 20 KG/S	32149000	0500	5405	SC	2,00	47,0000	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,00
145	BRANCO GL 3.6 LYS	35060910	0102	5102	GL	1,00	114,0000	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,00
5638	DISCO FLAP DEXFLEX T 7 X 40	68053090	0102	5102	UN	1,00	22,9500	0,00	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,95
5840	DISCO FLAP CARBORUNDUM 7 X 40	68053090	0102	5102	UN	1,00	43,5000	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,50
5832	ESPATULA DE CM CASTOR	82053000	0500	5405	UN	2,00	17,8000	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,60
2064	LIXA FERRO 180	68053000	0102	5102	UN	3,00	2,8000	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,40
5841	LIXA MASSA 180	68053000	0102	5102	UN	3,00	0,8000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40
5327	MANTA ASFALTICA 13CM X 10M	68079000	0102	5102	MT	20,00	8,5000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,00
0814	FIXADOR PORTA / PISO ALIANÇA	83024100	0300	5405	UN	1,00	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00
3323	MARGIBUS COM PLACA / SUP 4X4 POST HORIZ SLEEK	74259090	0500	5405	UN	1,00	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,50
5257	MARGIBUS TOMADA 2P+T 20A-250V BR SLEEK	85366910	0500	5405	UN	4,00	7,5000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
1346	ASTRA SIFÃO SANF UNIVERSAL SUM	39174090	0500	5405	PC	2,00	8,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00
903	TIGRE REGISTRO ESF VS ROSC 1 1/2	84816095	0500	5405	UN	1,00	78,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,00

Em 29/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371414417232851
14/12/2023 14:46:1114/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:46:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600033697806595630000137884

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 121.301

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR. AUTENTICACAO 0.66C.B0D.595.85A.8CC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00033.697806 5 95630000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Novo número 000003369780
Número do documento 1575754		CPF/CNPJ 00331788000119		Vencimento 13/12/2023		Valor documento R\$ 1.378,84
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(-) Menos / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000						

Instituições
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 13.12.23
MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 14/12/23
001 ATENCAO 001 -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0362323

Autenticação eletrônica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00033.697806 5 95630000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/12/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3	
Data do documento 08/11/2023	Nº documento 1575754	Espécie doc. DMF	Açuste N	Data processamento 13/11/2023	Carteira / Novo número 000003369780	
Use do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(d) Valor	(e) Valor documento R\$ 1.378,84	
Instruções (Caso de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 13.12.23 MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 14/12/23 001 ATENCAO 001 -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(+) Desconto / Abatimento	
					(+) Outras deduções	
					(+) Menos / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					Cód. banco	

Seção: Análise

Autenticação eletrônica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000362323 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLADSTONE NEGRIL 517 NOVA APARECIDA Cap13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937803000		DANFE DOCUMENTO ADICIONAL DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000362323 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3623 2316 2070 4668 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE PROD.FORA DO ESTAB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231917547872 06/11/2023 10:48:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		DATA DE EMISSÃO 06/11/2023	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	
NOME RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX	
FATURA			
001 13/12/2023 1.378,84			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,84	VALOR DO ICMS 248,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,84		VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGREDO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 12		ESPECIE CILINDROS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119
MARCA 020182492		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1111,690
PESO LÍQUIDO 151,691			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5 l) III O- XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTE- TICO MEDICINAL - CILIND RO 10 m3	28539090	000
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135231917547872 No Volumes (182492) Estab (20) - Lote: 20044363 / 20044177 / 20044181 / 20044078 / 20043819 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0362083 Data da Carga: 06/11/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s) adeo@fembo.org.br - Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01153-000. Telefone Procon - (51) CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa (DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. des. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM			

Em 08/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 557 NOVA APARECIDA Cpq:13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937813000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000362323 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3623 2316 2070 4668 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231917547872 08/11/2023 10:48:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5-998/2022 DA ANTT - ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.(NF emitida nos termos da Portaria CAT 123/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro:Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adminbrc@hotmai.com		RESERVADO AO FISCO	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114148619131
11/12/2023 14:20:1011/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:20:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130106150718082079261051295600000619000

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.000.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.000.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 121.101

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 6.190,00

VALOR COBRADO 6.190,00

=====

NR. AUTENTICACAO 5.8D8.700.1D4.D81.EAC

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.

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					10/12/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			47080235000102		0718.82.07926	
Data do Documento	NP do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Número / Cód. do Documento	
10/11/2023	0926	DMI	N	10/11/2023	23/101061-5	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$6.190,00	
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 185,70.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final						
Código de Barra						

Recebimento assinala do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só tem validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 01061.507180 82079.261051 2 95600000619000

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					10/12/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			47080235000102		0718.82.07926	
Data do Documento	NP do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Número / Cód. do Documento	
10/11/2023	0926	DMI	N	10/11/2023	23/101061-5	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$6.190,00	
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 185,70.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final						
Código de Barra						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 926

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523.1147.0802.3500.0102.5500.1000.0009.2410.0004.7067

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

135231939782277 - 10/11/2023 17:07:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

Charqueada

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

DATA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPPLICATAS

10/12/23 - 6190,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO IPI

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.190,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

ES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

CST

UNID

QTD

VALOR

UNITARIO

VAL. DESC

UNIT

PERC

VALOR

TOTAL

BASE CALC

ICMS

VALOR

ICMS-ST

Valor

Valor

IP

ALIQ

ICMS

ALIQ

IP

IP

IP

IP

IP

IP

IP

IP

IP

IP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 832,55 Federal R\$: 821,10 Estadual Fonte: IRP1

RESERVA FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13/11/23

Luana Arruda

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RENDIMENTO DE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE: LIDIA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICA EMISSÃO: 10/11/2023			
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE: Total NF: 6.190,00 Volume: 46 Número Pedido: 4693	Nº: 926 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Avenida 13 de maio, 305 F. Bairro: Vila Santa Edwiges 13874-235 São João da Boa Vista - SP Fone: (19)3631-1979		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 926 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2		CONTROLE FISCO 	
				CHAVE DE ACESSO: 3523.1147.0802.3500.0102.5500.1000.0009.2610.0004.7067	
				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: 135231939782277 - 10/11/2023 17:07:14	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO 423278					
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 639.197.316.110		DSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:		CNPJ: 47.080.235/0001-02	
% 300.0000	RINGER COM LACTATO 500 ML BOLSA Lote: 339923 - 19/10/2025 Qtd: 60.00	Qtd: 5405	BCL	60.0000	5.4000
				0,0000 0,0000%	326,40
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
% 300.0000	SOLUÇÃO GELCTOFISIOLOGICA 500 ML BOLSA Lote: 918923 - 27/07/2025 Qtd: 40.00 / CEST: 13.004.00	Qtd: 5405	BCL	40.0000	6.2000
				0,0000 0,0000%	240,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00

Em 10/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Pixela

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Tributo aproximado RS: 832,55 Federal RS: 821,10 Estadual Fonte: IBPT

RESERVAÇÃO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
 MATERIAIS DESCRITOS
 NESTA NOTA FISCAL

10/11/23
Luciana Ananda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380611180098811
06/12/2023 11:39:2206/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:39:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009017115360010130623417829555000055800

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	120.501
NOSSO NUMERO	17115360001306234
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	05/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	05/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	558,00
VALOR COBRADO	558,00

NR.AUTENTICACAO 2.768.202.78E.05D.CCC

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: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
558,00			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001306234	1792091/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
05/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
558,00	17115360001306234		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01306.234178 2 95550000055800

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/12/2023
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO
07/11/2023	1792091/01	DM	N	07/11/2023	17115360001306234
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			558,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/12/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,16)					(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ,70					
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01306.234178 2 95550000055800

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					05/12/2023
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO
07/11/2023	1792091/01	DM	N	07/11/2023	17115360001306234
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			558,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/12/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,16)					(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ,70					
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13950-070 - FONE 1934861333

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1792091 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7920 9110 0423 9091

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231910713033 07/11/2023 15:32:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
07/11/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
07/11/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1792091/1	05/12/2023	558,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
558,00		100,44		0,00		0,00		558,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		558,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA			SP	395060142110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,00302	0,576	0,576	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03036	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSORIN) L: 1291945 Q: 900.0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025	38221920	700	5102	TI	900,00	0,62	558,00	558,00	100,44	0,00	18,00	0,00

Em 07/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Luiana*

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 08/11/2023 Pedido: 2651630 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2651630 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.22375.2 ** ASS: 1302716 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RECEBAMOS

RECEBI E CONFIRMEI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07/11/23
Luiana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340413445858041
04/12/2023 13:49:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 273,90

DEBITO EM: 04/12/2023

DOCUMENTO: 120401

AUTENTICACAO SISBB: C.247.CBB.05B.7D0.CBA



RECEBAMOS DE JANDER EDUARDO FRAGALI - ME DE PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		SE- Nº 000.000.960
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME RUA JOAO PICIRILO, 168 - - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13485294 - Fone/Fax: 19982257880		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída N° 000.000.960 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3523 1114 8183 9800 0116 5500 1000 0009 6013 0090 0175 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231900381259 - 06/11/2023 14:38
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - Venda de mercadoria			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 417193886116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRS	CNPJ / CPF 14.818.390/0001-16	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		06/11/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 -		BARRIO/DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:21	

FATURA
/ Num.: 2916 / V. Orig.: 273,90 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 273,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	273,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NÚMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOME	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1356	MEMBRANA BORRACHA DIAM. 3MM VERMELHA CONF. RT-73	9009099	0101	5102	UN	2,0000	138,2000	276,40			0,00		0,00
1337	CONECTOR LATAO COMPRESSAO A3/16" X F1/4" NPT	9009099	0101	5102	UN	1,0000	37,5000	37,50			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Jander Eduardo Fragali

Em 06/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 45108	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCAL
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 04/12/2023, Valor: 273,90 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ICS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$0,96 correspondente a alíquota de 2,564 conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.13605 Oper.:003 C.C.:500599-1 - Favorecido: J	

04/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:49:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD CITIBANK S.A.

74593180150756202800600033568848395540000137884

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 120.402

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 04/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO 0.051.EB6.B6D.478.F3D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00033.560848 3 95540000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003356084
Número do documento 1575047		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 04/12/2023		Valor documento R\$ 1.378,84
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Autenticação manual

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 04.12.23
Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 05/12/23
/// ATENCAO /// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0361310

Cópia não controlada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00033.560848 3 95540000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/12/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 30/10/2023	Nº documento 1575047	Espécie doc. DMR	Anote N	Data processamento 06/11/2023	Carteira / Nosso número 000003356084
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.378,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 04.12.23 Multa de R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 05/12/23 /// ATENCAO /// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0361310					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras adições
					(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Cód. banco

Autenticação manual - Ficha de Compensação

Sealnet / Avalista



Cópia não controlada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFe N. 000361310 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 597 NOVA APARECIDA Capo 03664-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937813800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000361310 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3613 1016 9462 6303 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 115231850437506 30/10/2023 12:04:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244559400110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.700/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	DATA DE EMISSÃO 30/10/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 1934861333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.421.279-0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX	UF SP	FONE/FAX
FATURA			
001 04/12/2023 1.378,84			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,84		VALOR DO ICMS 248,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,84
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
QUANTIDADE 12		ESPECIE CILINDROS	MARCA 020181256
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1111,691	PESO LÍQUIDO 151,691
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CNT
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,6 M	28044000	000
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 115231850437506 No Viagem 181256/ Este 201 - Lote: 20044180 / 20044177 / 20044161 / 20044101 / 20044099 / 20043972 / NF de Carga Série: 200 Numero: 0360981 Data da Carga: 26/10/2023 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(a) email(a): adm@femba.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - (11) CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRE4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero unif. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS		Em 30/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARISTENE NEGREI, 517 NOVA APARECIDA Cep:13049-472 CAMPINAS/SP Fone: 1917813000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAÍDA ☒ N. 000361310 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1000 3317 8800 1603 5520 0000 3613 1016 9462 6303 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231850437506 30/10/2023 12:04:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 06.331.788/0016-03	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.(NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adminbhc@hotmail.com		RESERVADO AO FISCAL	

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130116970718782079261028395770000629400

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. BEN. CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 122.602

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 6.294,00

VALOR CORRADO 6.294,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.8A5.188.23A.C67.55B

=====

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.

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					27/12/2023	
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				47080235000102	0718.82.07926	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
29/11/2023	1018	DMI	N	29/11/2023	23/101169-7	
Especie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		[+/-] Valor do Documento	
REAL					R\$6.294,00	
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 188.82.					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final						

Acionamento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Código de Baixa



748-X

74891.12313 01169.707187 82079.261028 3 95770000629400

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					27/12/2023	
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				47080235000102	0718.82.07926	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número	
29/11/2023	1018	DMI	N	29/11/2023	23/101169-7	
Especie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		[+/-] Valor do Documento	
REAL					R\$6.294,00	
Instruções SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 188.82.					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final						

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**

Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)3631-1979

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 1.018
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3523.1147.8882.3500.0102.5500.1000.0010.010.0005.1742

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

135232091786098 - 29/11/2023 16:54:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

29/11/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

29/11/2023

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:54:53

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Bairro/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

27/12/23 - 6294,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.294,00
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
				6.294,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE/POR C/TA DE EMITENTE (DESTINATÁRIO)	0	CODIGO ANST	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESP/CF	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
40	volumes			0,0000	0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEP CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS Calculado	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
67 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML Lote: 347223 - 24/10/2023 Qtd: 1000.00 CFST: 1.004.00	000 5405	ROL	1000,0000	3,700	0,0000 0,0000%	3.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 356323 - 31/10/2023 Qtd: 300.00 CFST: 1.004.00	000 5405	ROL	300,0000	5,2000	0,0000 0,0000%	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML BOLSA Lote: 363323 - 30/11/2023 Qtd: 350.00 CFST: 1.004.00	000 5405	ROL	350,0000	4,2400	0,0000 0,0000%	1.484,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares:
Tributo aproximado R\$: 846,54 Federal R\$: 837,10 Estadual Fone: 115672022
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 09/2023, Processo n.º 115672022 de 01/01/23. Privilegiada

RESERVA

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

04 / 12 / 23

Luana Arruda

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

7459318015075620280060003443993519606000137885

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 122.621

DATA DE VENCIMENTO 25/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,85

VALOR COBRADO 1.378,85

NR. AUTENTICACAO 6.7E0.539.C76.927.290

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-901SP

Data documento

21/12/2023

No documento

0000367603

Espécie doc.

DMZ

Assinatura

N

Data

21/12/2023

Uso do Boleto

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Recebimento através do cheque nº do Banco

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

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.439935 1 96060000137885

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDARCNPJ 331.788/0001-19
04703-901SP

Data documento

21/12/2023

No documento

0000367603

Espécie doc.

DMZ

Assinatura

N

Data

21/12/2023

Uso do Boleto

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

25/01/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003443993

(+/-) Valor do documento

*****1.378,85

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000367603 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRÍ, 587 NOVA APARECIDA Capi(3868-472) CAMPINAS/SP Fone: 1937810800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N.º 000367603 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1200 3317 8800 1603 5520 0000 3676 0317 7895 7641	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232268887156 21/12/2023 06:45:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 34455490130		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPICPF 00.331.788/0016-03	
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPICPF 31.421.279-0001-18	
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		CEP 13315-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	
FONE/FAX 1934861333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME RAZÃO SOCIAL		CNPICPF 31.421.279-0001-18	
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ		CEP 13315-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	
FATURA 001 25/01/2024 1.378,85		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,85		VALOR DO ICMS 248,19	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,85	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		CNPICPF 36.454.598/0001-36	
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		INSCRIÇÃO ESTADUAL 790338943119	
QUANTIDADE 12		PESO BRUTO 1119,024	
ESPECIE CILINDROS		PESO LÍQUIDO 159,024	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10060029	DESCRIÇÃO DO PROD. / SER. ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) DE O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 100 M	NCM/SH 28044000	CST 000
		CFOP 5104	UN M3
		QUANT. 120,0000	V. UNITARIO 11,4904
		V. TOTAL 1.378,85	BC/ICMS 1.378,85
			V. ICMS 248,19
			V. IPI 0,00
			A. ICMS 18,00%
			A. IPI 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
COD. REPAR. FISCAL: 20 Protocolo: 135232268887156 No Viagem (18556) Estabe (20) - Lote: 20045348 / 20045330 / 20045261 / 20045083 / 20044762 / NF da Carga: Série: 200 Número: 0167580 Data da Carga: 26/12/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 2 dias úteis para (ou) email(s): adm@homb.org.br , Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Raa Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000, Telefone Procon - (11) 30600-0000 DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449-SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI incluído a zero conf. des. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____			
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS			
RESERVADO AO FISCO			
Em 21/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. <i>Priscila</i>			

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLADSTONE NEGRE, 557 NOVA APARECIDA Cap:13868-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937813888		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAÍDA ☒ N. 000367603 SÉRIE 200 FOLHA 02/02		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1200 3317 8800 1603 5520 0000 3676 0317 7895 7641 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232268887156 21/12/2023 06:45:44		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03	
DADOS ADICIONAIS			RESERVADO AO FISCO		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONTRÁRIOS, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 454 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: admbrb@idontmail.com					

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600034122283395900000068942

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	122.619
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	09/01/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	26/12/2023
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	689,42
--------------------	--------

VALOR COBRADO	689,42
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	1.FBE.53A.CA0.A78.A92
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L. CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento

No documento

Espécie doc.

Acerto

Data

05/12/2023

0000365654

DM1

N

06/12/2023

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

*****

Vencimento

09/01/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003412228

(+/-)Valor do documento

*****689,42

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outros Acréscimos

(+/-)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco

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

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.122283 3 95900000068942

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L. CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento

No documento

Espécie doc.

Acerto

Data

05/12/2023

0000365654

DM1

N

06/12/2023

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento

09/01/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003412228

(+/-)Valor do documento

*****689,42

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outros Acréscimos

(+/-)Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000365654 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRÍ, 187 NOVA APARECIDA Capi(0606-471) CAMPINAS-SP Fone: 1937813880		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000365654 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1200 3317 8800 1603 5520 0000 3656 5419 1938 2267 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232139132037 05/12/2023 14:25:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPP 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPP 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 05/12/2023
ENDERÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 1934861333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPP 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDERÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX	UF SP	FONE/FAX
FATURA 001 09/01/2024 689.42			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 689,42		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 689,42	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPP 36.454.598/0001-36
ENDERÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119			
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020183718	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 599,312 PESO LÍQUIDO 79,312
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 10660029	DESCRIÇÃO DO PRODUTO ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	NCM/SH 28044000	CST 000
CFOP 5104	UN M3	QNTD. 60,0000	V.UNITARIO 11,4964
V.TOTAL 689,42		BC/ICMS 689,42	V. ICMS 124,10
V. IPI 0,00		AJ. ICMS 18,00%	ASPI 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135232139132037 No Viagem (185718) Estab(20) - Lota: 20044762 / NF de Carga: Série: 200 Numero: 0368867 Data da Carga: 29/11/2023. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@femc.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 06152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRE4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT (27/2015 c.art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERICULOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E HABILITADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS		RESERVADO AO FISCO Em 05/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi pagacom o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Privada	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 117
 NOVA AFARECIDA Cap:13069-471
 CAMPINAS-SP
 Fone: 1917813000

DANFE

DOCUMENTO AUTUÁRIO DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA A

0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000365654
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3523 1200 3317 8800 1603 5520 0000 3656 5419 1938 2267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA RECIBER

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
115212139152037 05/12/2023 14:25:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244659490110

INNESTANTIAL DOV SE DONT TRIB.

CNPAC/PF
on 3/17/2006 10:20

DABCO, AHCN, and

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE QU QCONDICAOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALSENADOS.(NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 3660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro Distrito: CENTRO Municipio: CHARQUEADA CEP: 12115000 UF: SP País: Brasil Email: ad@hombis@hotmail.com

RESERVADO AL FINCO

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600034022970395830000068942

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	122.618
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	02/01/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	26/12/2023
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	689,42
--------------------	--------

VALOR COBRADO	689,42
---------------	--------

NR. AUTENTICACAO	4.B2A.E30.964.7E5.B39
------------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento 28/11/2023 No documento 0000364684 Espécie doc. DMZ Aceite M Data 29/11/2023

Uso do Banco Boleto por email Carteira 160 Espécie R\$ Quantidade Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Recibimento através do cheque nº

do Banco

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

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.022970 3 95830000068942

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento 28/11/2023 No documento 0000364684 Espécie doc. DMZ Aceite M Data 29/11/2023

Uso do Banco Boleto por email Carteira 160 Espécie R\$ Quantidade Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,68
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento 02/01/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003402297

(+/-)Valor do documento *****689,42

(-)Desconto

(-)Outras deduções/Abatimento

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outros Acréscimos

(+/-)Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000364684 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLADSTONE NEGREI, 517 NOVA APARECIDA Capi:13049-471 CAMPANAS/SP Fone: 1937813000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☒ 1-SAÍDA N. 000364684 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3646 8411 6295 3544 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135212080168905 28/11/2023 13:55:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 28/11/2023	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA ENTRADA SAÍDA
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	HORA ENTRADA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	CEP 13515000
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	PONER.FAX
MUNICÍPIO CHARQUEADA			
FATURA 001 02/01/2024 689,42			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42		VALOR TOTAL DA NOTA 689,42	
TRANSPORTADOR/VOL/EM/TRANSPORTADOR			
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLÍMPIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020184934	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 559,512 PESO LÍQUIDO 78,512
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD. 10060029	DESCRIÇÃO DO PROD./SER. ONU: 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5,1) litro OXIGENIO GASOSO MEDICINA, L-CIL 10,0 M	NCM/SH 28044000	CST 000
		CFOP 5104	UN M3
		QNTD. 60,0000	V.UNITARIO 11,4904
		V.TOTAL 689,42	BC/ICMS 689,42
		V.ICMS 124,10	V.IPI 0,00
		A.ICMN 18,00%	A.IPI 0,00%
Em 28/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23. Priscila			
CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135232080168905 No Vaguet (184934) Estab: 20 - Lote: 20044731 / 20044685 / 20044640 / 20044635 / 20044040 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0364117 Data da Carga: 23/11/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 2 dias úteis para o(s) email(s): adm@hemc.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barro Funda, 930 - Barro Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - (11) COBIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. Dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS			

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALDO CLADETONE NEGREI, 517
NOVA APARECIDA Cap:13068-472
CAMPENAS/SP
Fone: 1937813000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA ☐

1-SAÍDA

N. 000364684

SÉRIE 200

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3646 8411 6295 3544

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232080160905 28/11/2023 12:55:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244659490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

00.331.788/0004-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero com Dec. 7660 23/12/2011. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro: Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adm@nbo.com.br

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600033938762995770000068942

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 122.605

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR. AUTENTICACAO 2.8F3.8F1.CA5.22D.472

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento 22/11/2023 No documento 0000363948 Espécie doc. CMI Aceite N Data 23/11/2023

Uso do Banco Boleto por email Carteira 180 Espécie RS Quantidade Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: RS *****0,68
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %*****

Recebimento através do cheque nº

do Banco

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

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO



Vencimento

27/12/2023

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003393876

(+/-) Valor do documento

*****689,42

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00033.938762 9 95770000068942

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 331.788/0001-19
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento 22/11/2023 No documento 0000363948 Espécie doc. CMI Aceite N Data 23/11/2023

Uso do Banco Boleto por email Carteira 180 Espécie RS Quantidade Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: RS *****0,68
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %*****

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO

EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800

7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Vencimento

27/12/2023

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nosso Número

000003393876

(+/-) Valor do documento

*****689,42

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

REFERENCIAL DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000363948 SÉRIE 200	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 517 NOVA APARECIDA Cep:13046-472 CAMPINAS-SP Fone: 1937813000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000363948 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3639 4815 2373 8436 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232028010046 22/11/2023 14:03:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244579490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03	

DESTINATÁRIO-REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	
NOME RAZÃO SOCIAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		CEP 13515000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX	

FATURA							
001	27/12/2023	689.42					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689.42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689.42	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 689.42

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798558943119	
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020183656	SERIALIZAÇÃO	PESO BRUTO 599,512	PESO LÍQUIDO 79,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5 l) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10.0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	11,4904	689.42	689.42	124,10	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135232028010046 No Viagem (183616) Embarc: 200 - Lote: 20044483 / 20044406 / 20044365 / 20044312 / 20044040 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0365114 Data da Carga: 14/11/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 7 dias úteis para o(a) emissor(a): adrc@fzntc.org.br. Condição de Pagamento: 37 - 33 DIAS DA DATA - Bar. Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____		Em 22/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. <i>Pruxila</i>
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS		

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARISTONE NEGREI, 557 NOVA APARECIDA Cep:13060-472 CAMPINAS/SP Fone: 0127803000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAÍDA ☒ N. 000363948 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1100 3317 8800 1603 5520 0000 3639 4815 2373 8436 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADJ.REG.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232028010046 22/11/2023 14:03:25
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
---	---------------------------------------	---------------------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 123/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adrianeb@b@hotmail.com

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600034323006895990000068942

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 122.620

DATA DE VENCIMENTO 18/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO 7.168.853.CFE.888.BE3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00034.323006 8 95990000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003432300
Número do documento 1579200		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 18/01/2024	Valor documentado R\$ 689,42	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Multa / Multa	(+) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					

Instruções
JRS: Vi p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 18.01.24
Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 19/01/24
IMV ATENÇÃO IMV → SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0366833

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00034.323006 8 95990000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/01/2024
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 14/12/2023	Nº documento 1579200	Espécie doc. OMI	Acerto N	Data processamento 20/12/2023	Carteira / Nosso número 000003432300
Usado banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor documentado R\$ 689,42
Instruções (Título de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vi p/Dia Atraso - R\$ 0,68 APOS 18.01.24 Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 19/01/24 IMV ATENÇÃO IMV → SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0366833					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Multa / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(+) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000					Col. Imv

Seção / Assinatura

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Recebemos de AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 14/12/2023, Valor Total: R\$ 689,42. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA/SP		NF-e Nº 000.366.833 SÉRIE: 200
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 557 NOVA APARECIDA - CAMPINAS - SP CEP: 13069-472 Fone: (19)3781-3000		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.366.833 SÉRIE: 200 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1200 3317 8800 1603 5520 0000 3668 3313 3886 1609 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERC.ADQ.REC.TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232216934756 14/12/2023 11:26:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.659.490.110		INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 00.331.788/0016-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ/CPF do destinatário 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 14/12/2023
BARRIO/CEPO CENTRO		CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA
FONE/FAX (19)3486-1333		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA 001 18/01/24 R\$ 689,42			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42		VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO IPI SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO Seguro 0,00	DESCONTOS 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 689,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍCULO 	UF 	CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE CILINDROS	MARCA SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798.338.943.119	
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE CILINDROS	MARCA 020187549	PESO BRUTO 559,512	PESO LÍQUIDO 79,512	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18	0

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: admhmbc@hotmail.com

Em 14/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 do 01/01/23. Prixila

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO CHARQUEADA/SP COD. REPART. FISCAL: 20 No Viagem(187549) Estab(20) - Lote: 20045026 / 20044919 / 20044762 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0366679 Data da Carga: 13/12/2023 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@hmbc.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE	RESERVAÇÃO FISCAL
---	-------------------

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130137200718582079261069295780001023800

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. BEN. CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.801

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 28/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 10.238,00

VALOR COBRADO 10.238,00

NR. AUTENTICACAO D.23E.41A.ACD.A26.D4A

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.



INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 28/12/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CNP 47080235000102	Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926	
Data do Documento 27/12/2023	Nº do Documento 1175	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/12/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 23/101372-0	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$10.238,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final					Código de Barra	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador,
até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

748-X

74891.12313 01372.007185 82079.261069 2 95780001023800

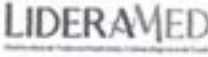
Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 28/12/2023	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CNP 47080235000102	Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926	
Data do Documento 27/12/2023	Nº do Documento 1175	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 27/12/2023	Nosso Número 23/101372-0	
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$10.238,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BEN. CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ , 70 -						
Beneficiário Final					Código de Barra	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA EMISSION: 27/12/2023 DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE Total NF: 10.238,00 Volume: 70 Numero Pedido: 5893	NF-e Nº: 1175 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 IDENTIFICACAO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Avenida 13 de maio, 305 F. Bairro: Vila Santa Edwiges 13874-235 Sao Jose da Boa Vista - SP Fone: (19)3631-1979	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº 1.175 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523.1247.0802.3500.0102.5500.1000.0011.7510.0005.8955 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 13532304338670 - 27/12/2023 17:31:01
---	---	---

NATUREZA DA OPERACAO 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO			
INSCRICAO ESTADUAL 639.197.316.110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 47.080.235/0001-02	

DESTINATARIO / REMETENTE			
NOME / RAZAO SOCIAL HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSAO 27/12/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAIDA 27/12/2023
MUNICIPIO Charqueada	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DA SAIDA 17:30:56

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA		
NOME / RAZAO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRICAO ESTADUAL
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP
MUNICIPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS					
28/12/23 - 10238,00					
CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.238,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10.238,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CODIGO ANV7	PLACA DO VEICULO	UF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL	
QUANTIDADE 70	ESPECIE volumes	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LIQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CROP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VAL. DESC. UNID. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cofre	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
67 30049099	SOLUCAO FISIOLOGICO 100 ML. Lot: 397723 - 02/12/2023 Qtd: 1500.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL.	1500,0000	3,7900	0,0000 0,0000 %	5.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68 30049099	SOLUCAO FISIOLOGICA 500 ML. BOLSA Lot: 388123 - 24/11/2023 Qtd: 200.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL.	200,0000	5,2000	0,0000 0,0000 %	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72 30049099	SOLUCAO FISIOLOGICO 1000 ML. Lot: 981123 - 05/12/2023 Qtd: 100.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL.	100,0000	8,8000	0,0000 0,0000 %	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74 30049099	SOLUCAO FISIOLOGICA 250 ML. BOLSA Lot: 343323 - 06/11/2023 Qtd: 700.00 / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL.	700,0000	4,2400	0,0000 0,0000 %	2.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	Em 27/12/23, recebi e conferi os mercadorias e valores constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. <i>Prixila</i>
INFORMACOES COMPLEMENTARES Tributo aproximado R\$: 1377,01 Federal R\$: 1361,65 Estadual Fonte: IBPT /	

14/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:46:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081909059017545396010006195640000011355
BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.401

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 14/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR.AUTENTICACAO D.D6C.042.67E.43B.132

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 19090.590175 45396.010006 1 95640000011355			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00190905-9
Número do documento 00190905		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/12/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+*) Mora/Multa		(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 19090.590175 45396.010006 1 95640000011355			
Local de pagamento		Pagável em qualquer banco.			Vencimento 14/12/2023	
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	
Data do documento 01/12/2023	Nº documento 00190905	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/12/2023	Nosso número 109/00190905-9	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/04/2024. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora/Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. baixa	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

**MUNICIPIO DE EXTREMA**

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

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 188431 Série RPS emitido em 01/12/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/12/2023 07:56:22	12/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador 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

CNPJ/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmhc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0185 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6302300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registrar de mercadorias de pontas! ** Serviço Prestado: Faltos Profissional LEGADO referente ao período 01/12/2023 - Informações Adicionais: RPS Fatura: 253587562 CONFORME LCI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (18,43%), FORTES: IBPT/empresometro.com.br (21.1.1)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
113,55	0,00	0,00	113,55	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,27	*****	0,00	113,55	113,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Ponte: IBPT (084119)

Visualizado em: 01/12/2023 07:56:28

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webtax.com.br/extrema/nfsa/validar>

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



Em 01/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11567/2022, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23 Risela

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

=====

07790001161208433800811799159543795780000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 122.610

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

=====

NR. AUTENTICACAO 2.43F.616.6FE.3EB.455

=====

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.

Simplifica a vida.

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

Baixe o app!  



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

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

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	28/12/2023	Valor do Documento	310,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/0117991595-4	Autenticação Mecânica	



| 077-9 |

07790.00116 12084.338008 11799.159543 7 95780000031000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento	28/12/2023
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Endereço do Beneficiário RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , JARDIM GELSOMINA 13517-410 - CHARQUEADA - SP					Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/0117991595-4
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(R) Valor do Documento	310,00
21/12/2023	Serviço	DM	NAO	21/12/2023		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento	
	112	BRL				
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções	
Data Limite para pagamento: 28/12/2023					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(R) Valor Cobrado	

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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e

35117062211194725000184000000000000623121374815579

Número da NFS-e
6

Competência da NFS-e
20/12/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e
20/12/2023 16:57:12

Número da DPS
29

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
20/12/2023 16:57:12



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3486-0727

Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

E-mail
VAC@CTIINF.BR

Endereço
ITALO LORANDI, 190

Município
Charqueada - SP

CEP
13515-095

Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFE. AO MES DE DEZEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 310,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 20/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.29.11
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 13.129,92
DEBITO EM: 27/12/2023

DOCUMENTO: 122701
AUTENTICACAO SISBB: 6.814.330.AE3.26C.00F



SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/12/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC.MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com E
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPARO / MANUTENÇÃO EM TRANSDUTOR LINEAR ULTRASSOM SAEVO

***** FIM

Em 26/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. Pruxila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 13.129,92
PIS..... R\$ 0,00	Aliquota do ISS..... 3,56 %	Base de Cálculo.....	R\$ 13.129,92
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 467,43
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.129,92

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente a Ordem de Serviço 2907-23 Vencimento 1/1 = R\$13.129,92 - 31/12/2023 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 Op.: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 1.765,97 Federal e 512,07 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00970
Data da Emissão
26/12/2023 12:10:51
Código de Verificação
4528CECE9

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

03/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:29:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000018790309601012695780000149326

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.612

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.493,26

VALOR COBRADO 1.493,26

NR. AUTENTICACAO 7.960.F8F.81E.4D0.4E8

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.



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 28/12/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 101079	Nosso Número 000001890309-6
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 1.493,26	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CENTRAL DE ATENDIMENTO (81) 3003-5300 atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Médica			

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000187 90309.601012 6 95780000149326			
Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação		Vencimento 28/12/2023			
Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5			
Data Documento 18/12/2023	Número do Documento 101079	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 18/12/2023	Nosso Número 000001890309-6
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 1.493,26	(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032 Sacador/Avalista					CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação Autenticação Médica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie

0000101079 - E

Autenticidade

L8KS-9W6Q

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Data de Emissão 18/12/2023 09:57:20

Competência (Serv.): 12/2023

RPS N. 000000124847 Série X, emitido 18/12/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ..... 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561
Endereço..... GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1600 - CEP:13803280
Município..... Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ..... 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço..... RUA Rua Oswaldo Cruz,76 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito
Município..... Charqueada UF: SP
Email..... admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Und/KG Val: Unit:4.990 4.990 Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 314.000 Und/KG Val: Unit:4.990 1.566.86 -**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/11/2023 a 30/11/2023...

Em 18/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. *Priscila*

Processo executado por: 44.217.247.128

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.571,85	0,00	1.571,85	5,0000%	78,59	1.493,26