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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
16/12/2024	45.000,00	16/12/2024	33.998.575	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				4.441,69
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				49.441,69
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				32,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				49.474,37
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				1.006,62
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				50.480,99

(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/2024 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 SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	13.795,27		13.795,27	13.795,27	
Material médico e hospitalar (*)	12.899,62		12.899,62	12.899,62	
Gêneros alimentícios	5.087,10		5.087,10	5.087,10	
Outros materiais de consumo	5.245,17		5.245,17	5.245,17	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	5.208,00		5.208,00	5.208,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas	168,00				
Utilidades públicas (7)	837,13		837,13	837,13	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.240,70		7.240,70	7.240,70	
TOTAL	50.480,99		50.480,99	50.480,99	

(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 SEGUINTES, 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	50.480,99
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	50.480,99
(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 Convenente.

Charqueada, 31 de Dezembro de 2024.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

G335020951433185 1
02/01/2025 09:58:42

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	15960-3HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato	12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.501	2.000,00 D	
				274 0001 021877471000152 NEEDS PAPER I			
05/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.000,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/12/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.998.575	45.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
16/12/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	45.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	1.067,98 D	
				17/12 16:28 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
17/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	414,02 D	
				17/12 16:28 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
17/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	333,33 D	
				17/12 16:28 PANSERINI & P L EEP			
17/12/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	210,96 D	
				17/12 16:28 PANSERINI & P L EEP			
17/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	500,00 D	
				748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
17/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.526,29 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
18/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.801	727,50 D	
				LUCI LAJES			
18/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.802	676,00 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
18/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.803	911,36 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
18/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.804	424,56 D	
				CM HOSPITALAR SA			
18/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.741,42 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
19/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.901	870,00 D	
				JA INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA			
19/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.902	1.013,00 D	
				HCC VAREJISTA LTDA			
19/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.903	150,00 D	
				341 2633 017031066000141 A. CAROLINE G			
19/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.033,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
20/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.001	494,00 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
20/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.002	540,00 D	
				ALINE C A DO CARMO			
20/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.034,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
23/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.301	476,05 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
23/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.302	675,00 D	
				HCC VAREJISTA LTDA			
23/12/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.303	896,25 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			

23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.304	462,00 D	
		HCC VAREJISTA LTDA				
23/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.305	587,80 D	
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
23/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	3.097,10 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
24/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.401	539,03 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS				
24/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.402	404,43 D	
		CM HOSPITALAR S.A.				
24/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.403	1.165,91 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD				
24/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	2.109,37 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.601	3.819,00 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.602	2.685,05 D	
		PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA				
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.603	1.303,00 D	
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.604	696,25 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
26/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.605	1.052,25 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
26/12/2024	0000	13105 383 Pagto conta telefone		122.606	337,13 D	
		VIVO FIXO/BRASIL				
26/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	10.092,68 C	0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático				
27/12/2024	3668	99015 870 Transferência recebida	553.668.000.005.150		265,12 C	
		27/12 14:14 HOSP M B CHARQUEDA				
27/12/2024	3668	99015 870 Transferência recebida	553.668.000.005.150		203,76 C	
		27/12 14:38 HOSP M B CHARQUEDA				
27/12/2024	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		200,76 D	
		27/12 14:46 PANSERINI & P L EEP				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.701	532,00 D	
		LAZZARI E MEDEIROS IND E COM DE PRODUT				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.702	168,00 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.703	783,00 D	
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.704	974,25 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.705	1.792,50 D	
		AIR LIQUIDE BRASIL L				
27/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.708	500,00 D	
		748 0718 033699613000170 DANIEL ALEXAN				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.709	807,64 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.710	698,17 D	
		LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.711	1.891,25 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO				
27/12/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		122.712	1.958,24 D	
		FUTURA COM PROD MEDICOS				
27/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.713	1.397,20 D	
		104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD				
27/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.714	2.071,92 D	
		104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD				
27/12/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		122.715	5.150,00 D	
		033 0041 096606140000187 VETTIMAQ EQUI				
27/12/2024	0000	13105 470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319		175,00 D	
		19/12 PANSERINI & P L EEP				
27/12/2024	0000	13105 470 Transferência Agendada	366.800.000.106.889		3.838,00 D	
		19/12 CRESPILHO CONTABILIDADE E				
27/12/2024	0000	00000 848 Resgate Automático		1.972	22.469,05 C	0,00 C

			BB RF Curto Prazo Automático			
30/12/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.006.150	537,74 C	
			30/12 09:07 HOSP M B CHARQUEDA			
30/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	123.001	1.371,00 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
30/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.002	538,20 D	
			748 0718 022091806000112 COMERCIO DE M			
30/12/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.371,46 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/12/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334061553011318025
06/01/2025 16:07:27

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRProj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	4.441,69			3.385,918545		
05/12/2024	RESGATE	2.000,00	0,85	2,30	1.525,064260	1,313468411	1.860,834285
	Aplicação 13/11/2024	2.000,00	0,85	2,30	1.525,064260		
16/12/2024	APLICAÇÃO	45.000,00			34.183,579609	1,316421525	36.044,413894
17/12/2024	RESGATE	2.526,29	3,10	0,02	1.920,792115	1,316857759	34.123,621779
	Aplicação 13/11/2024	2.447,35	3,10		1.860,834285		
	Aplicação 16/12/2024	78,94		0,02	59,957830		
18/12/2024	RESGATE	2.741,42	0,02	1,69	2.082,393146	1,317296883	32.041,228633
	Aplicação 16/12/2024	2.741,42	0,02	1,69	2.082,393146		
19/12/2024	RESGATE	2.033,00	0,04	1,82	1.544,212183	1,317733419	30.497,016450
	Aplicação 16/12/2024	2.033,00	0,04	1,82	1.544,212183		
20/12/2024	RESGATE	1.034,00	0,04	1,18	785,346801	1,318169245	29.711,669649
	Aplicação 16/12/2024	1.034,00	0,04	1,18	785,346801		
23/12/2024	RESGATE	3.097,10	0,27	3,89	2.351,933052	1,318600458	27.359,736597
	Aplicação 16/12/2024	3.097,10	0,27	3,89	2.351,933052		
24/12/2024	RESGATE	2.109,37	0,25	3,06	1.601,680085	1,319039938	25.758,056512
	Aplicação 16/12/2024	2.109,37	0,25	3,06	1.601,680085		
26/12/2024	RESGATE	10.092,68	1,79	15,45	7.662,066606	1,319476914	18.095,989906
	Aplicação 16/12/2024	10.092,68	1,79	15,45	7.662,066606		
27/12/2024	RESGATE	22.469,05	4,94	37,43	17.055,311897	1,319906674	1.040,678009
	Aplicação 16/12/2024	22.469,05	4,94	37,43	17.055,311897		
30/12/2024	RESGATE	1.371,46	0,44	2,15	1.040,678009	1,320340837	
	Aplicação 16/12/2024	1.371,46	0,44	2,15	1.040,678009		
31/12/2024	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	4.441,69
APLICAÇÕES (+)	45.000,00
RESGATES (-)	49.474,37
RENDIMENTO BRUTO (+)	113,41
IMPOSTO DE RENDA (-)	11,74
IOF (-)	68,99
RENDIMENTO LÍQUIDO	32,68
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

29/11/2024	1,311811714
31/12/2024	1,320779604

Rentabilidade

No mês	0,6836
No ano	8,0081
Ultimos 12 meses	8,0081

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

G334061553011318013
06/01/2025 15:57:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:51
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.12.2024 R$ 1,328779684
Valor Cota p/dia 06.01.2025 R$ 1,322092452

Data	Historico	Valor	Qtde.Cotas
3112	Sdo Ant.	0,00	0,000000
0601	Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %

No mes:	0,0993
No ano:	0,0993
Ultimos 12 meses:	0,0081

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 06.01.2025

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

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

Transação efetuada com sucesso por: 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

```
17/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:28:18
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                 17/12/2024
NR. DOCUMENTO                553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                               210,96
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                553.668.000.015.960
==============================================
NR.AUTENTICACAO            D.D4F.304.411.7FC.CF6
```

22

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

000.007.101
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0071 0118 3830 3292

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242683290499 22/11/2024 11:47:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	22/11/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	22/11/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		11:47:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
11,63	1,39	0,00	0,00	210,96

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,48	210,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	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	5,00	3,49	17,45	0,00	0,00		4,59
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
7891080007705	FARINHA DE TRIGO FARINA 1	11010010	020	5929	UN	5,00	3,99	19,95	11,63	1,39	12,00	3,14
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	8,00	2,99	23,92	0,00	0,00		6,30
862	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	3,22	2,97	9,56	0,00	0,00		2,52
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,05	4,78	9,80	0,00	0,00		3,14
813	MAÇA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,04	11,98	12,46	0,00	0,00		4,00
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	5,01	4,78	23,95	0,00	0,00		6,31
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,09	4,99	25,40	0,00	0,00		6,69
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	6,03	2,47	14,89	0,00	0,00		3,92
809	CHUCHU	07108000	040	5929	KG	6,05	2,78	16,82	0,00	0,00		4,43
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	4,19	2,99	12,53	0,00	0,00		3,30
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	5,62	1,97	11,07	0,00	0,00		2,92

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/11/24
Bruna M. Zanotta

Em 22/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024 Alessandra

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 345658 emitido 22/11/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 2,53 corresponderie a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe NF-e REF: 35241157986853000161500006302134565831639 05	

rhpansocaba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.101, EMISSÃO 22/11/2024 VALOR TOTAL: 210,96 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.101 SÉRIE 1

```
17/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:28:18
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                  17/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                333,33
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
==============================================
NR.AUTENTICACAO            C.BC3.EA2.F20.B41.C3A
```

29

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

000.007.106
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0071 0610 9032 6496

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242761112809 29/11/2024 13:51:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
260.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	29/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	29/11/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		13:51:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
18,22	3,27	0,00	0,00	333,33

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,94	333,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896048284785	VINAGRE FORTALEZA COLORIDO	22096000	020	5929	UN	5,00	3,29	16,45	6,39	1,15	18,00	5,28
7897001010014	OLEO DE SOJA COCAMAR 900M	15079011	060	5929	UN	30,00	7,79	233,70	0,00	0,00		61,53
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,01	3,67	7,38	0,00	0,00		2,37
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,18	11,87	14,01	0,00	0,00		4,49
868	SALSA/CEBOLINHA	07094000	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,12	2,38	12,19	0,00	0,00		3,21
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,06	28,70	30,42	11,83	2,12	18,00	8,01
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,30	1,68	7,22	0,00	0,00		1,90

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
29/11/24
Bruna M. Zanotta

Em 29/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/03/24. Alessandra

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 347793 emitido 29/11/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 4,00 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe NF-e REF: 35241157986853000161590006308763477938340341	

shopiracicaba@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.106, EMISSÃO: 29/11/2024 VALOR TOTAL: 333,33 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.106 SÉRIE 1

```
27/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:46:12
356803668          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                  27/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                200,76
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
==============================================
NR.AUTENTICACAO             1.3C4.C1A.3FD.82A.A59
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.120
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0071 2014 7941 1270

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242997892328 20/12/2024 15:41:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	20/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	20/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		15:41:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
24,94	4,48	0,00	0,00	200,76

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,75	**200,76**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	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
7896102514032	AMIDO DE MILHO QUERO 500G	11081200	000	5929	UN	1,00	11,98	11,98	11,98	2,15	18,00	3,84
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	30,00	1,49	44,70	0,00	0,00		14,34
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,08	5,98	12,44	0,00	0,00		3,99
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,06	11,98	12,70	0,00	0,00		4,08
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	5,09	3,97	20,21	0,00	0,00		5,32
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,82	5,97	10,87	0,00	0,00		3,49
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,02	32,70	33,35	12,96	2,33	18,00	8,78
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,17	4,48	9,72	0,00	0,00		3,12
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,05	2,97	6,09	0,00	0,00		1,60
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,05	1,97	9,95	0,00	0,00		2,62
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,17	2,67	13,80	0,00	0,00		3,63

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/12/24
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 352202 emitido 20/12/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 2,41 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe
NF-e REF: 35241237986853000161590006308763522027428125

RESERVADO AO FISCO
Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024 processo n.º 116822023 de 01/01/2024

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.120 EMITIDA EM 20/12/2024 VALOR TOTAL: 200,76 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.120 SÉRIE 1

```
27/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:45:35
366803668                                   0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         15.960-3
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 27/12/2024
NR. DOCUMENTO                 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL                                175,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            319-0
NR. DOCUMENTO                 366.800.000.015.960
==============================================
NR.AUTENTICACAO            2.A3A.A02.1E1.646.900
```

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

000.007.117
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1257 9868 5300 0161 5500 1000 0071 1710 2017 9998

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242924809414 13/12/2024 13:32:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	13/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	13/12/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		13:31:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
11,97	2,15	0,00	0,00	175,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,57	175,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	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.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,03	29,90	30,80	11,97	2,15	18,00	8,11
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	3,49	13,96	0,00	0,00		3,68
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,01	11,97	24,06	0,00	0,00		7,72
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,07	6,79	14,06	0,00	0,00		4,51
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,53	3,78	9,56	0,00	0,00		3,07
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	3,09	2,98	9,21	0,00	0,00		2,42
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	6,15	1,97	12,12	0,00	0,00		3,19
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	6,19	1,97	12,19	0,00	0,00		3,21

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
13/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 13/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 349147 emitido 13/12/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R$ 2,10 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe NF-e REF: 35241257986853000161590006302513491470187703	

alepracialis@hotmail.com

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA SP 000.007.117 EMISSÃO 13/12/2024 VALOR TOTAL 175,00 DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, BAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.007.117 SÉRIE 1

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-1
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399049144260000000610705001013199420000268505
BENEFICIARIO:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS
NOME FANTASIA:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	122.602
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.685,05
VALOR COBRADO	2.685,05

==========
NR.AUTENTICACAO 3.CF3.333.4AE.FF6.481
==========
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.

Carnes Piracicaba

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

Data do Documento	Competência	Valor do Documento	Vencimento	Número do Documento
05/12/2024		R$ 2.685,05	26/12/2024	480267-1

Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Baixa: 000000010705 0

Detalhamento do Boleto:
Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000480267

Santander **033-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco — Vencimento: 26/12/2024

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP — Nosso Número: 000000010705 0

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: 2.685,05

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Carteira	Agência / Código Beneficiário
05/12/2024	480267-1	DM	101	0041-0/0491426

Autenticação Mecânica

(-) Desconto / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(=) Valor Cobrado

Santander **033-7** 03399.04914 42600.000006 10705.001013 1 99420000268505

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco — Vencimento: 26/12/2024

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP — Agência / Código Cedente: 0041-0/0491426

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/12/2024	480267-1	DM	N	05/12/2024

Nosso Número: 000000010705 0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		R$		

(=) Valor do Documento: 2.685,05

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$ 0,89 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$80,55 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

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO / REMETENTE
06/12/24	Claudete O. Pedroso	0086-HOSPITAL DE CHARQUEADA VALOR TOTAL DA NOTA: 2.685,05

DANFE
Nº 480.267
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

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

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

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

Nº 480.267
SÉRIE 1
Página 1 / 1

CHAVE DE ACESSO da NF-e
3524 1211 2290 8200 0167 5500 1000 4802 6711 3057 6284

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135242835234795

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
535469871112		11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	05/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	06/12/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO
CHARQUEADA	19 3486 1333	SP		17:11

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
480.267-01	26/12/2024	2.685,05						

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
244,19	43,95	0,00	0,00	2.685,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.685,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente				11229082000167

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	Insc. Estadual
RUA KINITI MORI, 110	PIRACICABA	SP	535469871112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	101,28	101,28

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	32,9000	1.316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1[illegible]	SASSAMI (PACOTES)	02071422	040	5102	KG	40,280	18,4000	741,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1893	FILE DE MERLUZA (PCT 2KG)	03047400	120	5102	KG	21,000	29,9000	627,90	244,19	43,95	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/12/24
Bruna M. Zanatta

Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 05/01/2024. Oliveira

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES|
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 403,58 (15,03%) Fonte: IBPT
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

```
17/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:28:18
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                 17/12/2024
NR. DOCUMENTO                553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                1.067,98
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            300-X
NR. DOCUMENTO                553.668.000.015.960
=============================================
NR.AUTENTICACAO            0.736.B97.E41.321.2E9
```

24

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 3307 SÉRIE: 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3307
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000033071000035425

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242762632451 - 29/11/2024 15:25:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	29/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		15:23

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 29/12/2024 - 1.067,96

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
152,22	27,41	0,00	0,00	1.067,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.067,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
220					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
100697	ACHOC PO MUKY CHOCOLATE SACHE 400GR	18069000	060	5929	UN0001	2	4,9900	0,00	9,98	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010195	AGUA MINERAL CRYSTAL SEM GAS 1,5LT	22011000	060	5929	UN0001	36	2,4900	0,00	74,70	74,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
037002	ARROZ CAMIL 5 KG	10063021	040	5929	UN0001	8	33,9900	0,00	271,92	271,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
078079	BISC MARIA AGUA E SAL 370GR	19053100	020	5929	UN0001	20	4,9900	0,00	99,80	99,80	38,81	0,00	6,99	0,00	0,00	18,00	0,00
078073	BISC MARIA MANTEIGA 370GR	19053100	020	5929	UN0001	20	4,9900	0,00	99,80	99,80	38,81	0,00	6,99	0,00	0,00	18,00	0,00
039643	BISC RENATA GRAM CRACKER INTEGRAL 360 GR	19053100	020	5929	UN0001	10	5,9900	0,00	59,90	59,90	23,00	0,00	4,14	0,00	0,00	18,00	0,00
011300	CREME DE LEITE MOCOCA TP 200GR	04015021	060	5929	UN0001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036214	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	20054000	060	5929	UN0001	15	2,9900	0,00	44,85	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
073004	FARINHA DE MILHO SANTA TEREZINHA AMARELA 500GR	11022000	020	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	11,64	0,00	2,10	0,00	0,00	18,00	0,00
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,740	3,5898	0,00	20,61	20,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,954	4,9898	0,00	9,75	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009008	LEITE LONGA VIDA DESNE INTEGRAL 1L	04012010	060	5929	UN0001	24	4,9900	0,00	119,76	119,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015128	MAIONESE SOYA CASSERA 500GR	21039011	060	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024165	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20059000	060	5929	UN0001	15	2,9900	0,00	44,85	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014307	MOLHO TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21039010	060	5929	UN0001	30	1,3900	0,00	41,70	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011394	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	6	6,9900	0,00	41,94	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT-42 DE 2018 - CUPOM NR 110481 CHAVE ACESSO 3524113772893600014355001000003307100003542 5
REF CUPOM: 110481 - 29-11-2024 - ECF: 160 - PRODUTOS ACIMA 30,4108 BASE FONTE 18PT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
29/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 29/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandra

CARIMBO DO FISCO

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 3307
SÉRIE 1
FOLHA 2
PAGINA 2 DE2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000033071000035425

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242762632451 - 29/11/2024 15:25:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
052404	PILHA FORZA FNT LUX AA C/2UN	85061020	900	5929	UN0001	6	5,9000	0,00	31,02	31,02	51,62	0,00	5,73	0,00	0,00	18,00	[illegible]
028014	VINAGRE FORTALEZA ALCOOL BRANCO 750ML	22090000	020	5929	UN0001	10	1,9900	0,00	19,90	19,90	7,74	0,00	1,39	0,00	0,00	18,00	[illegible]

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
29/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024 Alessandra

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

```
17/12/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:28:18
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                  17/12/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                414,02
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
=============================================
NR.AUTENTICACAO             8.F10.9E4.790.45A.B9B
```

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3294 22
SÉRIE: 1

Bella Planta

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 3294
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000032941000035298

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242685816468 - 22/11/2024 15:27:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 286024043115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO 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: 22/11/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: BOA VISTA
CEP: 13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA: 22/11/2024
MUNICÍPIO: CHARQUEADA
FONE / FAX: 1934861333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 15:25

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 22/12/2024 - 414,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
27,81	5,01	0,00	0,00	414,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	414,02

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
119					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5929	KG0001	4,060	2,9800	0,00	12,15	12,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000207	FLV ALHO KG	07032090	020	5929	KG0001	1,075	19,8977	0,00	21,39	21,39	6,32	0,00	1,50	0,00	0,00	18,00	0,0
015094	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5929	UN0001	3	6,9000	0,00	20,67	20,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG0001	1,815	5,9576	0,00	9,67	9,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000202	FLV LARANJA PERA KG	0805/000	040	5929	KG0001	2,030	5,9061	0,00	12,10	12,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
012168	AGUA MINERAL CRYSTAL SEM GAS 1,5LT	22011000	060	5929	UN0001	40	2,4000	0,00	96,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030008	LEITE LONGA VIDA CBGE INTEGRAL 1L	04012010	060	5929	UN0001	12	4,9900	0,00	59,88	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014387	MOLHO TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5929	UN0001	20	1,3900	0,00	27,80	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
028614	VINAGRE PORTALEZA ALCOOL BRANCO 750ML	22090000	020	5929	UN0001	2	1,9900	0,00	3,98	3,98	1,55	0,00	0,28	0,00	0,00	18,00	0,0
024314	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	20054000	060	5929	UN0001	6	2,9900	0,00	14,94	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011324	FERMENTO PO DONA BENTA 100GR	21023000	000	5929	UN0001	2	2,9900	0,00	5,98	5,98	0,98	0,00	1,08	0,00	0,00	18,00	0,0
011105	MAIONESE SOYA CASEIRA 500GR	21039011	060	5929	UN0001	5	4,9900	0,00	24,95	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011503	MARGARINA DELISSA COM CREME DE LEITE COM SAL 500GR	15171000	060	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011247	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	060	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011245	CHA LEAO ERVA DOCE 10GR	09096200	000	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	11,96	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,0
011246	CHA LEAO HORTELA 10GR	12119090	060	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CALCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 100/2015 - CUPOM NR 111515 CHAVE ACESSO 35241137728936000143550010000032941000035298 DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3806-4 C.C. 30[illegible] - REF. CUPOM 111515 - 22-11-2024 - ECF: 194 - TRIBUTOS APROX. [illegible]
FONTE: IBPT

22/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 22/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. Alessandro

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 3294
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35241137728936000143550010000032941000035298

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242685818468 - 22/11/2024 15:27:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
011246	CHA LEAO CAPIM CIDREIRA 100G	12119090	060	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
022725	CHA MATTE LEAO ORIGINAL 250GR	09030090	060	5929	UN0001	4	5,9900	0,00	23,96	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/11/24
Bruna M. Zanatta

Em 22/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600039843834399370000089625
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 122.303
DATA DE VENCIMENTO 21/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25
==========
NR.AUTENTICACAO 1.8C6.61A.CA9.7EB.985
==========
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.

citi | 745-5 | Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

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

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
18/11/2024	0000406942	DMI	N	18/11/2024

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$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 21/12/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 00000389438 3
(=)Valor do documento: **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº ____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R GONALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00039.843834 3 99370000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Vencimento: 21/12/2024

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

Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
18/11/2024	0000406942	DMI	N	18/11/2024

Nosso Número: 00000389438 3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
Boleto por email	180	R$		

(=)Valor do documento: **********896,25

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)
MORA P/DIA DE ATRASO: R$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

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

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R GONALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000406942 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLADSTONE NEGRO, 897
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19/3813000

DANFE

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

N. 000406942
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4869 4212 1936 2319

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ REC TER	135242623313204 16/11/2024 10:01:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659490110		46.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.621.279/0001-18	16/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 21/12/2024 896,25								

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
896,25	161,33	0,00	0,00	896,25

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	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				34.454.398/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	796350943119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CILINDROS	020234225		330,512	79,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) EI O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

Em 16/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CUO REPART.FISCAL: 20 NAO HAVENDO RECARGA UM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO. Protocolo: 135242623313204 Nr Viagem(234225) Emb(20) - Lote: 20052770 / 20052721 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0406590 Data da Carga: 13/11/2024 , Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@fenbs.org.br Condicao de Pagamento: 27 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra	

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLAIRSTONE NEGRI, 107 NOVA APARECIDA Cep:13068-471 CAMPINAS/SP Fone: 19/7813000	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 **N. 000406942** **SÉRIE 200** **FOLHA 02/02**	**CHAVE DE ACESSO DA NF-E** **3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4069 4212 1936 2319** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135240023515204 16/11/2024 10:01:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659490138		00.331.788/0836-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Fonda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790282 Placa:DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.INF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a zero conf.dec.7660 23/12/2011	

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600039887336599410000381900
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 122.601
DATA DE VENCIMENTO 25/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.819,00
VALOR COBRADO 3.819,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.B1A.3BC.C38.411.491
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

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

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
20/11/2024	0000407317	DMI	N	21/11/2024

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$ **********3,76
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 25/12/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 00000388733
(=)Valor do documento: *********3,819,00
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº ____ do Banco
Esta cobrança só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R GERALDO CRUZ, 70 — CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00039.887336 5 99410000381900

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

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

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
20/11/2024	0000407317	DMI	N	21/11/2024

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$ **********3,76
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento: 25/12/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 00000388733
(=)Valor do documento: *********3,819,00
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R GERALDO CRUZ, 70 — CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000407317 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 697
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7813000

DANFE

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

N. 000407317
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4073 1712 2070 2933

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER.	135242660595404 20/11/2024 10:52:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244579990110		06.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	20/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 25/12/2024 2.819,00								

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
2.819,00	487,43	0,00	0,00	2.819,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.819,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				16.454.598/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	798338943110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27	CILINDROS	02025/062		2270,690	314,690

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	180,0000	14,9375	2.688,75	2.688,75	483,98	0,00	18,00%	0,00%
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 ( ) III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDR O 10 m3	28530090	000	5103	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	2,0000	78,0000	234,00	234,00	42,12	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART.FISCAL: 20 NAO HAVENDO RECARGA EM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO.
Protocolo: 135242660595404
No Viagem(233062) Escala(20) - Loja: 20053056 / 20053033 / 20053021 / 20013983 / 20052981 / 20052770 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0407237 Data da Carga: 19/11/2024 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@hmbc.org.br. Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Em 20/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. Alessandro

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADITONE NEGRI, 555
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19378138000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000407317
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4073 1712 2070 2933

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135242660695404 20/11/2024 10:52:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
2446094961110		00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000.
Telefone Prazos - 151 CODIGO DO CLIENTE: 796282 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 RESPONSAVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, 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

Em 20 / 11 / 2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/03/24. Alessandro

RESERVADO AO FISCO

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600040002149699480000089625
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 122.604
DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 896,25
VALOR COBRADO 896,25
==========
NR.AUTENTICACAO C.A74.2F8.812.CE5.007
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE 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.	Aceite	Data
27/11/2024	0000408166	DMI	N	28/11/2024

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$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 01/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 000004000214
(=)Valor do documento: **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº ____ do Banco ____
Esta cobrança só será validada após pagamento do cheque pelo Banco sacado/cedente.

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALISADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
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

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00040.002149 6 99480000089625

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE 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.	Aceite	Data
27/11/2024	0000408166	DMI	N	28/11/2024

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$ **********0,88
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALISADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento: 01/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 000004000214
(=)Valor do documento: **********896,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

26

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000408166 SÉRIE 300

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARISTONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19378100

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000408166
SÉRIE 300
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4081 6613 6471 7090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER.	135242733185614 27/11/2024 11:35:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659496118		00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	27/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 01/01/2025 896,25								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
896,25	161,33	0,00	0,00	896,25

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	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.454.598/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	798338945119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CILINDROS	020235822		359,512	79,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMEIRO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD REPART FISCAL: 20 NÃO HAVENDO RECARGA EM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PROVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO.
Protocolo: 135242733185614
No Viagem(215822) Etiqueta(26) - Lote: 20053033 / 20052981 / 20051581 / NF de Carga/ Serie: 200 Numero: 0407804 Data da Carga: 25/11/2024 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@herbo.org.br. Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda,

RESERVADO AO FISCO

Em 27/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADETINE NEGRI, 507 NOVA APARECIDA Cep:13089-672 CAMPINAS/SP Fone: 19370100	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 006488166 SÉRIE 200 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1100 3317 8800 1603 5520 0000 4081 6613 6471 7090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135247331859614 27/11/2024 11:39:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659498110		00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000, Telefone Proxeny - 151 CODIGO DO CLIENTE: 796362 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 RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, 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

Em 27/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800608040066391199530000105225
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 06/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.052,25
VALOR COBRADO 1.052,25
==========
NR.AUTENTICACAO F.976.685.EAB.682.41D
==========
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.

citi | 745-5 | Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

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

Data documento	Nu documento	Espécie doc.	Aceite	Data
02/12/2024	0000408681	DMI	N	03/12/2024

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$ **********1,04
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Recebimento através do cheque nº ____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento	06/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código	001 0187562028
Nosso Número	000004066639
(=)Valor do documento	*********1.052,25
(-)Desconto	
(-)Outras deduções/Abatimento	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 — CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00040.066391 1 99530000105225

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

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

Data documento	Nu documento	Espécie doc.	Aceite	Data
02/12/2024	0000408681	DMI	N	03/12/2024

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$ **********1,04
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento	06/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código	001 0187562028
Nosso Número	000004066639
(=)Valor do documento	*********1.052,25
(-)Desconto	
(-)Outras deduções/Abatimento	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 — CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

26

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000405681 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 507
NOVA APARECIDA Cep:13088-473
CAMPINAS/SP
Fone: 19/7813000

DANFE

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

N. 000405681
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4086 8114 3167 7381

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ REC TER	135242790680048 02/12/2024 10:41:08

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	02/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 78	CENTRO	13513-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 06/01/2025 1.052,25								

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
1.052,25	189,41	0,00	0,00	1.052,25

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	1.052,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				34.454.398/0001-24

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	798338943119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CILINDROS	020236601		102,142	82,142

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060020	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%
10087884	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	2,0000	78,0000	156,00	156,00	28,08	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART.FISCAL: 28 NÃO HAVENDO RECARGA EM ATÉ 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCAÇÃO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCAÇÃO SERÃO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APÓS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSÊNCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLÍTICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSIÇÃO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO.
Protocolo: 135242790680048
Nº Viagem(236491) Escala(206) - Lote: 20053357 / 20053261 / 20053256 / NF de
Carga: Série: 200 Número: 0680328 Data da Carga: 28/11/2024 . Forma de pagamento: Boleto: Boleto(s) será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): adm@brmlc.org.br. Condição de Pagamento: 17 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda.

RESERVADO AO FISCO

Em 02 / 12 2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023 de 01 / 01 / 24. Alessandro

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLAIRTONE NEGRI, 517
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19976120000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000408681
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4086 8114 3167 7381

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 135243796680646-02/12/2024 10:41:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244859490110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Proxxn - 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 RESPONSAVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.906/2022 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, 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

Em 02/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

RESERVADO AO FISCO

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800680040334831999670000097425
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 122.704
DATA DE VENCIMENTO 20/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 974,25
VALOR COBRADO 974,25
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A9C.988.451.F47.8D5
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L — CNPJ 331.788/0001-18
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR — 04703-901SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
16/12/2024	0000410358	DMI	N	17/12/2024

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$ **********0,96
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 20/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 000004033483
(=)Valor do documento: **********974,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
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

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00040.334831 9 99670000097425

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL L — CNPJ 331.788/0001-18
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR — 04703-901SP

Data documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data
16/12/2024	0000410358	DMI	N	17/12/2024

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$ **********0,96
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento: 20/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 000004033483
(=)Valor do documento: **********974,25
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 — CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

27

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000410358 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARETONE NEGRI, 557
NOVA APARECIDA Cep:13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19/3513000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000410358
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4103 5818 6385 4327

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135242950020280 16/12/2024 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244619490110		00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	16/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 20/01/2025 974,25								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
974,25	175,37	0,00	0,00	974,25

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	974,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.454.598/0001-36

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	SOROCABA	SP	798338943119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CILINDROS	020218761		575,837	80,837

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III-D OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL.10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	14,9375	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5103	M3	1,0000	78,0000	78,00	78,00	14,04	0,00	18,00%	0,00%

Em 16/12 /2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/ 2024, processo n.º 11682/2023 de 01/ 01 /2024 Alexandre

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD.REPART.FISCAL: 20 NAO HAVENDO RECARGA EM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO.
Protocolo: 135242950020280
No Viagem(2287611) Escala(201) - Lote: 20053540 / 20053411 / NF de Carga: Serie 206 Numero: 0409982 Data da Carga: 12/12/2024 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@herbc.org.br.
Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 857 NOVA APARECIDA Cep:13069-471 CAMPINAS/SP Fone: 19978130[illegible]	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 **N. 000410358** **SÉRIE 200** **FOLHA 02/02**	**CHAVE DE ACESSO DA NF-E** **3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4103 5818 6385 4327** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135242990020280 16/12/2024 14:08:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB	CNPJ/CPF
2446594001 10		00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Proceas - 151 CODIGO DO CLIENTE: 79026 2 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI suspenso a zero conf.dec.7660 23/12/2011

RESERVADO AO FISCO

Em 16/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024 Alessandro

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600040148934199570000179250
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 122.785
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50
==========
NR.AUTENTICACAO D.9F8.722.A23.A77.CE4
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE 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.	Aceite	Data
06/12/2024	0000409278	DMI	N	09/12/2024

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$ **********1,77
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****
****

Vencimento: 20/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 00000401489 3
(=)Valor do documento: *********1.792,50
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº do Banco
Esta cobrança só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
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

Beneficiario Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00040.148934 1 99570000179250

Local de Pagamento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE 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.	Aceite	Data
06/12/2024	0000409278	DMI	N	09/12/2024

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$ **********1,77
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %
****
****
****
****

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento: 10/01/2025
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 0107562028
Nosso Número: 00000401489 3
(=)Valor do documento: *********1.792,50
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

2/4

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000409278 SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLAIRTONE NEGRI, 527
NOVA APARECIDA Cep:13065-471
CAMPINAS/SP
Fone: 1937813000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1
N. 000409278
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4092 7815 7288 7711

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135242840237614 06/12/2024 07:26:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
2460594900110		00.331.788/0016-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	06/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13513-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		

FATURA

001 10/01/2025 1.792,50								

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
1.792,50	322,65	0,00	0,00	1.792,50

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	1.792,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-REMETENTE				36.454.556/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
X. OLINDA MARIA DE JESUS 148	SOROCABA	SP	798338943118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CILINDROS	0202171 T3		1119,024	119,024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10000029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) ISO XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	120,0000	14,9375	1.792,50	1.792,50	322,65	0,00	18,00%	0,00%

Em 06/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

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 NÃO HAVENDO RECARGA EM ATE 90 DIAS PARA CILINDROS INDUSTRIAIS E 180 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALB SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR O(S) CILINDRO(S) APLICADO(S) OU COBRAR LOCACAO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A LOCACAO SERAO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO. APOS O PRAZO SUPLACITADO, MANTENDO-SE A AUSENCIA DE RECARGA, A ALB RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS. ESSA POLITICA ENGLOBA SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPOSICAO DIVERSA ESTABELECIDA EM CONTRATO.
Protocolo: 135242840237614
Nº Viagem(237171) Frota(20) - Lote: 20053430 / 20053256 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0408834 Data da Carga: 03/12/2024 Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): adm@hmbc.org.br.
Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA . Rua Barro Funda, 830 - Barra

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente	DANFE	
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLAIDSTONE NEGRI, 557 NOVA APARECIDA Cep:13060-672 CAMPINAS/SP Fone: 19378130[illegible]	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000409278 SÉRIE 200 FOLHA 02/02	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1200 3317 8800 1603 5520 0000 4092 7815 7288 7711 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER	135242840237914 06/12/2024 07:20:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
244659690110		00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pinda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Proceso - 181 CODIGO 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.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSAVEL:_____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 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 NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011

RESERVADO AO FISCO

Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/03/24. Alessandro

Emitir

Emitir comprovantes (versão antiga)

G33827144077582 21
27/12/2024 14:47:06

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.47.06
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: 577.947.883-6

FAVORECIDO:  JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R$                                1.397,20
DEBITO EM: 27/12/2024
=============================================
DOCUMENTO: 122713
AUTENTICACAO SISBB:        C.40D.38D.34D.19F.603
```

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001229 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piconillo, 168, Parque Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4280-0740 -
sigmadlinical@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 001229
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1214 8183 9000 0116 5500 1000 0012 2916 3700 8192

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242998684712 20/12/2024 17:43:40
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
417.193.886.116		14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	20/12/2024
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro: CENTRO	CEP: 13.515-000	Data saída: 20/12/2024
Município: Charqueada	UF: SP	Fone/Fax: (19) 3486-1286	Hora saída: 17:43:38

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/01/2025	1.397,20						

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.397,20
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	1.397,20

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
SKU-13957	DISPLAY DE CRISTAL LIQUIDO P/ MONIT. MINDRAY MEC-1000	90189099	0102	5.102	UN	1.0000000000	1.346,00	1.346,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
FQD3P	MOSFET FQD3P50TM SMD	99189099	0102	5.102	UN	2.0000000000	7,20	14,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
TIP120	TRANSISTOR BIPOLAR DE POTENCIA TIP120 TO220	90189099	0102	5.102	UN	1.0000000000	36,80	36,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
45108	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 471,97 (33,78%) Federais R$ 220,48 (15,78%) Estaduais R$ 251,49 (18,00%) . Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R$34,79 correspondente a alíquota de 2,49% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag. 3605 Oper.: 1292 C.C.: 577947863-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.390/0001-16.	

20/12/2024 17:43:44

Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.47.06
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: 577.947.883-6

FAVORECIDO:  JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R$                              2.071,92
DEBITO EM: 27/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 122714
AUTENTICACAO SISBB:        8.622.598.DE6.181.909
```

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 001228** Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccinão, 168, Parque Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4260-0740 - sigmaclinical@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 001228
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 1214 8183 8000 0116 5500 1000 0012 2816 3655 7527

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135242998942310 20/12/2024 17:37:09
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib**	**CNPJ**
417.193.886.116		14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	20/12/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13.515-000	20/12/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Charqueada	SP	(19) 3486-1296	17:37:00

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/01/2025	2.071,92						

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.071,92

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.071,92

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
79047	PA ADESIVA ADULTO CARDIOMAX ISIS	90189099	0102	5.102	UN	3.0000000000	690.64	2.071,92	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
45108	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 699,89 (33,78%) Federais R$ 326,95 (15,78%) Estaduais R$ 372,95 (18,00%) . Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R$51,58 correspondente a alíquota de 2,49% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.:3605 Oper.: 1292 C.C.: 577947983-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.390/0001-16.	

20/12/2024 17:37:04

Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600401755889199570000016800
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 122.702
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 168,00
VALOR COBRADO 168,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.A17.CF0.486.F0E.3BD
==========
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.

Identificação do emitente

Air Liquide Air Liquide Brasil LTDA.

Rua Ronald Cladstone Negri, 557 - Nova Aparecida - Campinas - SP - CEP: 13069-472

Página 1 de 1

Nota de Locação Nº 0230114

Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	CNPJ	Data Emissão
244.659.490.110	00000612936	00.331.788/0016-03	06/12/2024

Locatário

Nome/Razão Social	CNPJ
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70

CEP: 13515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
18	10060000	LOCAÇÃO DE CILINDROS OXIGENIO GASOSO MEDICINAL	7,0000	126,00
6	10063000	LOCAÇÃO DE CILINDROS AR SINTETICO MEDICINAL	7,0000	42,00
				168,00

Em 06/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11/582/2023 de 01/03/24. Obrigado

Dados Adicionais

Representante: 1090 - THIAGO TEIXEIRA - ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70-CENTRO-CHARQUEADA-SP-13515-000 - CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - LOCAÇÃO NORMAL - Lotes: - Condicao de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA Não havendo recarga em até 90 dias para cilindros industriais e 180 para alphagaz, a contar da entrega, a ALB se reserva o direito de retirar o(s) cilindro(s) aplicado(s) ou cobrar locação de 30% sobre o valor de cada ativo. O boleto e a nota fiscal referentes à locação serão enviados mensalmente para o e-mail cadastrado. Após o prazo supracitado, mantendo-se a ausência de recarga, a ALB reserva-se o direito de retirar os cilindros. Essa política engloba somente clientes privados, salvo disposição diversa estabelecida em contrato. LOCAL DE ENTREGA: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA - SP - Padrão - Este boleto foi enviado via correio e e-

Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituída pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991.

citi Citibank S.A. 745-5

Autenticação Mecânica — Recibo do Sacado

Sacado	Cedente
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.

Agência/Código Cedente	Nosso Número	Vencimento	(=) Valor do Documento
001/0107562028	000040175588	10/01/2025	168,00

citi 745-5 **74593.18015 07562.028006 00401.755889 1 99570000016800**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento: 10/01/2025
Cedente/Beneficiario: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. CNPJ 00.331.788/0001-19 Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP	Agência/Código Cedente: 001/0107562028

Data do documento	No. Do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/12/2024	0230114	DMI	N	06/12/2024	000040175588

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	180	R$			168,00

Instruções(Todas informações desde bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

IRS: Vl p/Dia Atraso - R$ 0,17 APOS 10.01.25

(-) Descontos

(-) Outras Deduções /Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacador/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP

Nota Fiscal: 0230114

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

###

Cliente: 790262 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nº

DATA:_____ DE _____ DE 20 _____ ASSINATURA:_____

27

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792486089433800008627000739501299340000072750
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 121.801
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 727,50
VALOR COBRADO 727,50
==========
NR.AUTENTICACAO 4.8D4.7F4.BF3.778.0E9
==========
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 94338.000006 27000.739501 2 99340000072750

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **18/12/2024**
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. **03/12/2024**	N° do documento **3629**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **03/12/2024**	Nosso número **09/43/380000027-7**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **727,50**

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 94338.000006 27000.739501 2 99340000072750

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**	Vencimento **18/12/2024**
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. **03/12/2024**	N° do documento **3629**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **03/12/2024**	Nosso número **09/43/380000027-7**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **727,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ******* **JROS POR DIA DE ATRASO.....1,21** **APOS 19.12.2024 MULTA .....14,55** **PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO**	(-) 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 Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, 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 LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/12/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 727,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.003.629 Série 001

LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
luclajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.629
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1201 9057 6700 0203 5500 1000 0036 2918 3387 3960

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	135242807138173 03/12/2024 14:19:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
266069385118		01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	03/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13517-032	
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19)3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-003629 - Valor Original: R$ 727,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 727,50

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 18/12/2024
Valor : R$ 727,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	CARGA TRIBUTÁRIA	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	224,99 (30,93 %)	727,50
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	727,50

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	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
7342	CONTROLE VENT 3 VELOC 127V BR LEGE	85369090	0500	5405	UN	1,00	34,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6568	PAINEL SOBREPOR 24W QUAD	85395100	0102	5102	UN	1,00	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3230	PLAFON BRANCO/PRETO C/ SOQUETE ILUMI	94051990	0500	5405	UN	1,00	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9986	LAMPADA BULBO 50W	85395100	0102	5102	UN	1,00	28,5000	0,00	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7914	HIDROLIM REPARO 1/4V M19 VM / 8310	84819090	0500	5405	UN	1,00	16,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7809	HIDROLIM TORN BICA MOV MESA 1/4V C70 IB 2188 / 8120	84818019	0500	5405	UN	1,00	69,0000	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7824	HIDROLIM DUCHA HIGIENICA C33 1/4V / 186	84818019	0500	5405	UN	1,00	83,0000	0,00	83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7222	PARAFUSO AUTO BROCANTE 4.2X32 PLANO PHIL	73181500	0102	5102	UN	20,00	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3323	PARAFUSO AUTO BROCANTE 4.2X25 PLANO PHIL	73181500	0500	5405	UN	20,00	0,1500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9104	MARGORIUS PINO MACHO PLD11-2 PR	85366910	0500	5405	UN	2,00	7,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8017	SUPORTE MICRO-ONDAS MULTIVISAO F-200 BR	73269090	0102	5102	UN	1,00	83,0000	0,00	83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8865	BUCHA NYLON 8X 10	39269090	0102	5102	UN	10,00	1,0300	0,00	10,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3658	FECH MOM BL BANH	83014000	0500	5405	UN	1,00	46,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8867	ASTRA ENTRADA D/AGUA UNIV MEIO	84818019	0102	5102	UN	1,00	53,5000	0,00	53,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	CAMPAINHA CIGARRA	85318000	0500	5405	UN	2,00	24,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7806	HIDROLIM TORN BICA MOV PAIL 1/4V C70 5178 / 8820	84818019	0500	5405	UN	1,00	62,0000	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7914	HIDROLIM REPARO 1/4V M19 VM / 8210	84819090	0500	5405	UN	1,00	17,0000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	CAMPAINHA S/ FIO B/V	85318000	0500	5405	UN	1,00	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190	CAMPAINHA CIGARRA	85318000	0500	5405	UN	1,00	24,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. Impostos: Federais: R$ 108,54, Estaduais: R$ 116,46, Fonte: IBPT, 5355D1.
Docto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº 60684, 61037, 61575, 61594, 61596, 61705, 61902, 62139, 62503, 62587, 63284, 63494.

MARIVANI ALTINO

Em 03/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/12/2024 17:10:20

BAF v2.8 - Produto Sistemas - (19) 3406-4369

LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAJO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.629
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1201 9057 6700 0203 5500 1000 0036 2918 3387 3960

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 MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242807138173 03/12/2024 14:19:37

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	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
833	FICHA P/ CONTROLE FLEX	83061019	0102	5102	PC	1,00	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 03/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/12/2024 17:16:20

SAF v2.K - Produto Sintesan - (19) 3498-4369

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090365868800100001888171199380000067500
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.302
NOSSO NUMERO 36586880000001888
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 675,00
VALOR COBRADO 675,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.004.606.229.EE8.94B
==========
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** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número: 36586880000001888	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: 22/12/2024	Número do Documento: 0000001275	Espécie: R$ / Valor do Documento: 675,00	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima	Data:	Assinatura:	Data: / Assinatura:
Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco			Data do Processamento: 09/12/2024

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Vencimento: 22/12/2024

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/12/2024	0000001275	DM	N	09/12/2024	36586880000001888

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			675,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$13,50 para pagamento a partir de 23/12/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03658.688001 00001.888171 1 99380000067500

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Vencimento: 22/12/2024

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/12/2024	0000001275	DM	N	09/12/2024	36586880000001888

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			675,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$13,50 para pagamento a partir de 23/12/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/12/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 675,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000.001.275** SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HCC VAREJISTA LTDA

RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.001.275 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1252 9074 7600 0104 5500 1000 0012 7510 0003 6512

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 MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242832744201 05/12/2024 13:40:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
401374496110		52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	05/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	05/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		13:40:01

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001275	675,00	0,00	675,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/01/2025	675,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	233,55	675,00
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	675,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		31,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	ORIGEM CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000002055	INTERF. ALVEFLOR SLIM 100 CEL. C/1000 F	48182000	0102	5102	PC	45,00	15,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA28 ENDERECO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
6 / 12 / 24
Diana Arruda

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 09.11.56
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      85.535-3

FAVORECIDO:  COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R$                                538,20
DEBITO EM: 30/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB:        A.838.B40.803.959.609
```

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

8

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO 26/12/2024 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL R$ 538,20

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.004.253 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP 13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000.004.253 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3524 1222 0916 0600 0112 5500 1000 0042 5310 1730 6195 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA C/ ST/VENDA C/ ST		135245034293781 26/12/2024 14:55:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
266014688117		22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	26/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	26/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	3486-1333	SP		14:51:47

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO - PRAZO 000000	538,20	0,00	538,20

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/01/2025	538,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	23,71	538,20
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	538,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
				SP	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
05767	LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.R$ 5,04)	85395200	0500	5405	PC	4,0	30,00000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02770	SLEEK MOD TOMADA 2P+T 20A VM (Trib.Fed.R$ 0,28)	85366090	0500	5405	PC	1,0	6,70000	6,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05542	SLEEK BOX BR 75X75 1P (Trib.Fed.R$ 0,23)	39259090	0500	5405	UN	1,0	5,50000	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04915	CANALETA S/ST "X" 10X20 C/ COLA (Trib.Fed.R$ 0,34)	39152000	0102	5102	PC	1,0	8,00000	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03952	CABO TELEFONE DROOPS (Trib.Fed.R$ 1,88)	85444900	0500	5405	UN	40,0	1,00000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07946	REFLETOR LED SMD 300W - 6000K (Trib.Fed.R$ 10,42)	94054200	0500	5405	PC	1,0	248,00000	248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01130	TOMADA RELE FOTOELETRICO BS2 (Trib.Fed.R$ 0,42)	85364900	0500	5405	UN	1,0	10,00000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02054	RELE FOTO RFE181 TEMP 300W LED (Trib.Fed.R$ 3,41)	85364900	0101	5102	UN	1,0	55,00000	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00017	CABO FLEX 2,5MM PRETO (Trib.Fed.R$ 1,89)	85444900	0500	5405	MT	20,0	2,25000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: SICREDI (748)
Agencia: 718 / Conta Corrente: 85535-3
COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA
PIX: 22.091.606/0001-12
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
Vlr.Tot.Aprox.Imp. R$ 23,71 (4,41) Fed.23,71 Chave CF6051
Ver:24.2 E Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Em 26/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.55.37
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2633-6 - PIRACICABA PB WAHLER
CONTA:      21.595-5

FAVORECIDO:  A. CAROLINE GARCIA
CPF/CNPJ: 17.031.066/0001-41
VALOR: R$                                 150,00
DEBITO EM: 19/12/2024
=============================================
DOCUMENTO: 121903
AUTENTICACAO SISBB:        D.36B.71F.379.103.EE2
```

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

RECEBEMOS DE A CAROLINE GARCIA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 19/12/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 150,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000001039 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A CAROLINE GARCIA ME

RUA CHAVANTES, 388 - PAULICEIA -
CEP:13424-170 - PIRACICABA - SP
TEL.: (19)3434-2409

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000001039 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1217 0310 6600 0141 5500 1000 0010 3915 9236 6038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA DE MERCADORIA	135242983843491 19/12/2024 10:37:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
535311638113		17.031.066/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	JARDIM SAO BENEDITO	13517-032	19/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3,74	150,00

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	150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1025	LIQUIDIFICADOR OSTER	85094010	0102	5102	PC	1,00	150,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024 Alessandro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
AGENCIA 2633 C/C 21595-5 CNPJ 17.031.066/0001-41 PIX ANA CAROLINE GARCIA TRIB. APROX. R$ 3,74 Federal e 3,60 Estadual - Fonte IBPT	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.47.06
3668403668          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                  COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.968-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA:  13.003.590-6

FAVORECIDO:  VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITOR
CPF/CNPJ: 96.686.140/0001-87
VALOR: R$                                5.150,00
DEBITO EM: 27/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 122715
AUTENTICACAO SISBB:        3.088.6A2.490.5F9.0E9
```

RECEBEMOS DE VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO 23/12/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R$ 5.150,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.058
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VETTIMAQ EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA ME

RUA SANTA CRUZ, 474 - CENTRO -
CEP:12419-020 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)3422-9606

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.012.058 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1296 6061 4000 0187 5500 1000 0120 5815 2876 7345

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135243016184777 23/12/2024 10:40:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
535177045110		96.606.140/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	23/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	JARDIM SAO BENEDITO	13517-032	23/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(17)99762-5240	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/12/2024	5.150,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/ SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.150,00

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	5.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
9607	LONGARINA DUBAI CROMADA 03 LUGARES PRATINI	94013000	0102	5102	PC	5,00	1.030,00	5.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23 / 12 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 01 / 01 / 2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG 0041 C/C 13003590-6. Vendedor : ROSANA VALVERDE Pedido(s) : 14082 TRIB. APROX. R$: 0,00 Federal e 0,00 Estadual - Fonte IBPT I- Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. II - Nao gera direito a credito fiscal de IPI e ISS.	

Rivaldo Serv. em Tecnologia de Informação (19) 3902-6808

Emitir comprovantes (versão antiga)

G331051418728424 1
05/12/2024 14:21:32

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.21.32
3668403668         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.968-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 274 - BMP SCMEPP LTDA
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   8.120.848-0

FAVORECIDO:  NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE
CPF/CNPJ: 21.877.471/0001-52
VALOR: R$                              2.800,00
DEBITO EM: 05/12/2024
================================================
DOCUMENTO: 120501
AUTENTICACAO SISBB:        F.9F5.79F.F72.56E.EBF
```

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

RECEBEMOS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 004.654
Série 1

NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPEIS LTDA
Avenida Thomaz Mazzini, 614, Lote 12, Mini Distrito Industrial II, Iperó - SP - 18.560-000
Fone: (19) 3486-2700
administrativo@needspaper.com.br

DANFE

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

Nº 004.654
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1221 8774 7100 0152 5500 1000 0046 5410 4482 6101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		135242787326548 - 02/12/2024 07:46:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 359.020.320.114	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	02/12/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 979	BAIRRO: CENTRO		CEP: 13.515-000	DATA SAÍDA
MUNICÍPIO: Charqueada	FONE/FAX: (19) 3486-1296	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
004654/1	02/12/2024	2.000,00						

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
2.000,00	360,00	0,00	0,00	2.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			SP	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50	CX			255,000	250,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UN. COM	V.R. TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.R. IPI	V.ICMS	VIPI
1520	PAPEL A4 75GR CAIXA COM 10 PACOTES DE 500 FOLHAS	48025610	000	5.101	CX	10,00	200,00	2.000,00	2.000,00	360,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 320,00 (Federal) e R$ 360,00 (Estadual). Fonte: IBPT 96A540 CHAVE PIX: ANDREA@NEEDSPAPER.COM.BR	

Obtenha o arquivo XML em https://sgt.tiny.com.br/nfe

Em 02/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandra

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

CONPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790001161208433809901296748450199360000054000
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 122.002
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 540,00
VALOR COBRADO 540,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.9B2.42E.777.412.63C
==========
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.

inter

Boleto Pix
R$ 540,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

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

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	20/12/2024	540,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9012967484-5	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 01296.748450 1 99360000054000

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	20/12/2024
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	00019/076274586

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
28/11/2024	NF 1014	DM	NÃO	28/11/2024	00019/112/9012967484-5

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			540,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 19/01/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) 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
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final ALINE C A DO CARMO
CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1014 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

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

Nº 1014
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35241111194725000184550010000010141866827636

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135242749261586 28/11/2024 16:39:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	28/11/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO: SAO BENEDITO	CEP: 13.515-000	DATA SAÍDA: 28/11/2024
MUNICÍPIO: Charqueada	FONE/FAX: 193861333	UF: SP	HORA SAÍDA: 16:35:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

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	540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente; 1 - Destinatário/Remetente; 2 - Terceiros; 3 - Emitente Próprio; 4 - Destinatário Próprio; 9 - Sem Frete: **9**				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
689	DRUM COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATIVEL TN3472	84439933	0102	5405	PC	1,0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL 3472	84439933	0102	5405	PC	1,0000	100,00000	100,00	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
07109	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES	RESERVADO AO FISCO
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". **Valor aproximado dos tributos:** **R$ 22,68 federais** **Fonte: IBPT/empresometro.com.br CF6051**	Em 28/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090365868800100001804178799350000101300
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.987.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.902
NOSSO NUMERO 36586880000001804
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.013,00
VALOR COBRADO 1.013,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.EBF.69F.627.BE4.3E0
==========
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** Comprovante de Entrega

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número: 36586880000001804	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
Vencimento: 19/12/2024	Número do Documento: 0000001215	Espécie: R$ / Valor do Documento: 1.013,00	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco			Data / Assinatura
			Data do Processamento: 21/11/2024

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Beneficiario HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Data do Documento: 21/11/2024	Número do Documento: 0000001215	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 21/11/2024	
Uso do Banco	Carteira: 17/19	Espécie: R$	Quantidade	Valor	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$20,26 para pagamento a partir de 20/12/2024.

Vencimento	19/12/2024
Agência / Código Beneficiário	0027-2/81165-3
Nosso Número	36586880000001804
(=) Valor do Documento	1.013,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03658.688001 00001.804178 7 99350000101300

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Data do Documento: 21/11/2024	Número do Documento: 0000001215	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 21/11/2024	
Uso do Banco	Carteira: 17/19	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$20,26 para pagamento a partir de 20/12/2024.

Vencimento	19/12/2024
Agência / Código Beneficiário	0027-2/81165-3
Nosso Número	36586880000001804
(=) Valor do Documento	1.013,00
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 21/11/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 1.013,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.215 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HCC VAREJISTA LTDA

RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 000.001.215 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1152 9074 7600 0104 5500 1000 0012 1510 0003 6510

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 MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242675448619 21/11/2024 17:22:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
401374496110		52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	21/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	21/11/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		17:22:35

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001215	1.013,00	0,00	1.013,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/12/2024	1.013,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	356,33	1.013,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.013,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		53,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000002837	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR FONPLAS	39241000	0102	5102	UN	3,00	90,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003544	AMACIANTE 5 L BASIC - SERVLIMPER CALMARIA	34039019	0500	5405	GL	8,00	8,50	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003238	INTERF. 100 CEL. 20X21 CM MELIPEL	48182000	0102	5102	UN	45,00	15,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 21/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/11/24
Ruana Arruda

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090365868800100001892173999380000046200
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.304
NOSSO NUMERO 36586880000001892
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 462,00
VALOR COBRADO 462,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F2A.F10.570.CAF.303
==========
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** Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 365868880000001892	
Vencimento 22/12/2024	Número do Documento 0000001279	Espécie R$	Valor do Documento 462,00
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco			Data do Processamento 05/12/2024

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco

Vencimento: 22/12/2024

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/12/2024	0000001279	DM	N	05/12/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

Nosso Número: 365868880000001892

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$9,24 para pagamento a partir de 23/12/2024.

(=) Valor do Documento: 462,00
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03658.688001 00001.892173 9 99380000046200

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco

Vencimento: 22/12/2024

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/12/2024	0000001279	DM	N	05/12/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

Nosso Número: 365868880000001892

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$9,24 para pagamento a partir de 23/12/2024.

(=) Valor do Documento: 462,00
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/12/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 462,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.279 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HCC VAREJISTA LTDA

RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP
TEL.: (14)3418-4106

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.279 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1252 9074 7600 0104 5500 1000 0012 7910 0003 6511

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	135242835296771 05/12/2024 17:16:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
401374496110		52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	05/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	05/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		17:16:44

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	001279	462,00	0,00	462,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/12/2024	462,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	145,30	462,00
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	462,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		47,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000003264	SL 220 - ADITIVO ALCALINO 20 LTS	28151200	0102	5102	BD	1,00	280,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003287	SL 250 - NEUTRALIZANTE 20 LTS	28321000	0102	5102	BD	1,00	182,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDERECO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
6 / 12 / 24
Diana Arruda

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090342291900500014130173599550000053200

BENEFICIARIO:
LAZZARI E MEDEIROS IND E COM D
NOME FANTASIA:
LAZZARI E MEDEIROS IND E COM DE PRO
CNPJ: 29.462.570/0001-85
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	122.701
NOSSO NUMERO	34229190000014130
CONVENIO	03422919
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	532,00
VALOR COBRADO	532,00

NR.AUTENTICACAO C.C8D.CA9.A27.FA3.0CB

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** Comprovante de Entrega

Beneficiário: LAZZARI E MEDEIROS IND. E COM. PRODUTOS - CNPJ: 29.46		Agencia / Codigo Beneficiario: 0027-2/75717-9	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número: 34229190000014130	
Vencimento: 08/01/2025	Número do Documento: 0000012840	Espécie: R$	Valor do Documento: 532,00
Recebemos o Título com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco			Data do Processamento: 11/12/2024

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Vencimento: 08/01/2025

Beneficiário: LAZZARI E MEDEIROS IND. E COM. PRODUTOS - CNPJ: 29.462.570/0001-85
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2420 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/75717-9

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/12/2024	0000012840	DM	N	11/12/2024	34229190000014130

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			532,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$10,64 para pagamento a partir de 09/01/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03422.919005 00014.130173 5 99550000053200

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco

Vencimento: 08/01/2025

Beneficiário: LAZZARI E MEDEIROS IND. E COM. PRODUTOS - CNPJ: 29.462.570/0001-85
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2420 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/75717-9

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/12/2024	0000012840	DM	N	11/12/2024	34229190000014130

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			532,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
OBSERVACOES
Cobrar multa de R$10,64 para pagamento a partir de 09/01/2025.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

22

RECEBEMOS DE LAZZARI E MEDEIROS IND. E COM. PRODUTOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/12/2024 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 532,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.840
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LAZZARI E MEDEIROS IND. E COM. PRODUTOS
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2420 - JD. DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4105

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.012.840 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 1229 4625 7000 0185 5500 1000 0128 4010 0005 6510

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	135242900706391 11/12/2024 17:27:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
401255975119		29.462.570/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	11/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	11/12/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		17:27:24

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	012840	532,00	0,00	532,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	08/01/2025	532,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	87,51	532,00
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	532,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		25,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000003299	BL 242 - ALVEJANTE PERACETICO 20 LTS	29159090	0102	5102	BD	1,00	532,00	532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 11/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/12/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA28 ENDERECO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA	

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830817608400010299430000069817
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	122.710
DATA DE VENCIMENTO	27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	698,17
VALOR COBRADO	698,17

NR.AUTENTICACAO F.AA0.BD7.F31.2EB.417

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.

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 27/12/2024

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

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/12/2024	346437-1-A	R$	N	18/12/2024	0176084-0

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			698,17

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 346437
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) 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

✂

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01146.628308 17608.400010 2 99430000069817

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Vencimento: 27/12/2024

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

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/12/2024	346437-1-A	R$	N	18/12/2024	0176084-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			698,17

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Ref.Titulo: 346437
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuizo.
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,79 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) 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.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000346437 SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000346437 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 1200 7666 8500 0181 5500 0000 3464 3713 3055 8157

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.	135242972272771 18/12/2024 10:47:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	18/12/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO		13515-000	19/12/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		10:43:03

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/12/2024	698,17									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22,97	4,13	0,00	0,00	292,72	698,17
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	698,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R. UBATUBA,278	PIRACICABA			SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1090	FIBRA LIMPEZA GERAL TININDO (06UN)102X230M 3M	73231000	060	5405	PT	2,0000	6,7100	0,00	13,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109092	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	15,9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
142492	ROLAO BRANCO (FD.90X300 MTS.) ALVEFLOR	48181000	060	5405	FD	6,0000	42,2600	0,00	253,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE(800GR)	34025000	060	5405	SC	20,0000	3,6700	0,00	73,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA KRAKRA (05 X 200GRS.)	34011900	060	5405	PT	5,0000	6,7100	0,00	33,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	TAMPA 100 ML. (2.000 UN.) COPOPLAST TRANSP.	39241000	060	5405	CX	1,0000	86,5300	0,00	86,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146156	BOBINA PICOTADA 30X40 (500FL) ALLBAG	39201099	000	5102	UN	1,0000	22,9700	0,00	22,97	22,97	4,13	0,00	18,00	0,00

Em 18 / 12 2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 / 2024, processo n.º 11682 /2023 de 01/05 /24. Alessadro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20 / 12 / 24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox Tributos R$ 292,72(41,93%) Fonte: IBPT

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

G336181505975549 1
18/12/2024 15:08:09

Emitir comprovantes (versão antiga)

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.08.09
3668403668          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
=============================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      23.987-6

FAVORECIDO:  COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R$                                 500,00
DEBITO EM: 17/12/2024
=============================================
DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB:        F.78F.584.7FD.8A3.C73
```

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 20/11/2024 Dest/Reme: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 500,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.401 Série 001

20

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100
Fone: (19)9698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.000.401
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1143 7652 7500 0129 5500 1000 0004 0117 7570 1640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(CCS)	135242660152277 20/11/2024 09:52:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
266027033110		43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	20/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	3486-1333		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NFE-000401 - Valor Original: R$ 500,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 500,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 20/12/2024
Valor : R$ 500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	77,00 (15,40 %)	500,00

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	500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				13	13

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ICMS / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1	GAS GLP 45 KG	27111910	0500	5405	UN	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	GAS GLP 13 KG	27111910	0500	5405	UN	1	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 20/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11482/2023 de 01/01/2024. Alessandra

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NÃO HAVERÁ RETENÇÃO CONFORME INCISO XI DO ART.4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. **** NÃO EMITIMOS BOLETO BANCÁRIO **** BANCO SICREDI - 748 AGENCIA: 0738 CONTA CORRENTE: 23907-6 PIX CNPJ: 43765275000129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 11.45.35
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.968-3
==============================================
Convenio  VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras   84650000003-5   37130082089-6
                   99353493891-1   91722730390-2
Data do pagamento                     26/12/2024
Valor Total                                337,13
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  122606
AUTENTICACAO SISBB:        7.04C.45E.D96.B5B.13C
```

vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ/MF nº 02.558.157/0001-62
CNPJ/Contabilista 02.558.157/0001-62

Razão Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
CNPJ: 50.421.279/0001-18

Número da Conta: 8999 3534 9389 DV: 9

Data de Emissão: 09/12/2024

Número da Fatura: 1917227303-0

Período de Utilização: 09/11/2024 a 08/12/2024

E-mail: adm@hmbc.org.br

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

MÊS DE REFERÊNCIA
12/2024

VENCIMENTO
25/12/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 337,13

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	208,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	61,96
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	1,32
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	2,90
TOTAL GERAL A PAGAR	**337,13**

Meu Negócio
Para cada tipo de desafio, todo tipo de solução

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/fale-conosco-empresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligarem 142. Faça de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura com o PIX, código de barras e DDA disponível no app de código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviço: constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandra

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por Inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.
- (132) PJ BL / 315 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 270-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Autenticação Mecânica

Destaque Aqui

vivo empresas

Nome do Cliente			Data de Vencimento
HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			25/12/2024
Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 3534 9389	899935349389-9	1917227303-0	337,13

Pagar via PIX

84650000003 5 37130082089 6 99353493891 1 91722730399 2

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321913485829461
19/12/2024 13:55:37

19/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

26091980295043780663645200000003699350000087000
BENEFICIARIO:
NU PAGAMENTOS SA
NOME FANTASIA:
NU PAGAMENTOS SA
CNPJ: 18.236.120/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
JA INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA
CNPJ: 34.824.682/0001-79
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.901
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 870,00
VALOR COBRADO 870,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.336.8E4.C85.D6C.369
==========
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 : J.A. INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
J.A. INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA	34824682000179	19/12/2024	870,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número	Autenticação Mecânica
—	198025043780663452	

nu | 260-7 | 26091.98029 50437.806636 45200.000003 6 99350000087000

Local de Pagamento: Em qualquer banco até o vencimento							Vencimento: 19/12/2024
Beneficiário: J.A. INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA					CNPJ/CPF: 34824682000179		Agência / Código do Beneficiário: —
Data do Documento: 25/11/2024	Nº do Documento: 198025043780663345	Espécie Doc.: DV	Aceite: N	Data de Processamento: 25/11/2024			Nosso Número / Dac. do Documento: 198025043780663452
Uso do Banco	Carteira: 30	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda			(=) Valor do Documento: 870,00
Instruções: Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento sem cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.							(-) Desconto / Abatimento: 0,00
							(-) Outras Deduções: 0,00
							(+) Mora / Multa: 0,00
							(+) Outros Acréscimos: 0,00
Beneficiário: J.A. INSTALACOES DE REDE DE GAS LTDA							(=) Valor Cobrado: 870,00
Pagador: hospital e maternidade beneficente de Charqueada							51421279000118

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Número da Nota Fiscal: **128**
Série: **E**
Data Emissão: **21/11/2024**
Certificação: **9E2FE-92DB4**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **J.A. INSTALAÇÕES DE REDE DE GAS EIRELI**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **34.824.662/0001-79** Insc. Municipal: **652538** Insc. Estadual:
Endereço: **BUCARESTE** N°: **197**
Bairro: **JARDIM TAIGUARA** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13411-124**
E-mail: **jailton.instalacoes@outlook.com** Telefone: **19982862208**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ** N°: **70**
Bairro: **SÃO BENEDITO** Compl.:
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** CEP: **13515-000**
E-mail: **everton_a.costa@hotmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO NAS CENTRAIS DE AR COMPRIMIDO, OXIGÊNIO E NO COMPRESSOR DE AR REGULANDO SUAS PRESSÕES.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA 4235 - CONTA 0814

PIX: CNPJ 34.824.662/0001-79

VENCIMENTO: 19/12/2024

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
MANUTENÇÃO NAS CENTRAIS DE AR COMPRIMIDO, OXIGÊNIO E NO COMPRESSOR DE AR REGULANDO SUAS PRESSÕES.	Sim	1,00	870	870,00

Em 21/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 Alessandro

Valor Tributável: R$ 870,00	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 870,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 870,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R$ 17,49
PIS: R$ 0,00	COFINS: R$ 0,00	INSS: R$ 0,00	IR: R$ 0,00	CSLL: R$ 0,00	Outras Retenções: R$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R$ 870,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, 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).

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **11/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **25/11/2024 11:29:00**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: 4322301 **Empresa Optante do Simples Nacional**
Observações:

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

Impresso em: 25/11/2024 às 11:29:07

Recebi(emos) de: J.A. INSTALAÇÕES DE REDE DE GAS EIRELI
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data / / Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 128
Certificação
9E2FE-92DB4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.45.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.958-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R$ 500,00
DEBITO EM: 27/12/2024
==========
DOCUMENTO: 122708
AUTENTICACAO SISBB: 1.BED.0A4.310.80A.454

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062233699813000170000000000024424129563552006

Número da NFS-e 244	**Competência da NFS-e** 18/12/2024	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 18/12/2024 06:02:15	
Número da DPS 281	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 18/12/2024 06:02:15	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		**E-mail** daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13515-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	**Inscrição Municipal** 05274	**Telefone** (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		**E-mail** escritoriobras@fiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipament...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Charqueada - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Dezembro 2024.
Dados Bancários
Banco Sicredi
Ag. 0718
CC. 71803-1
Pix
Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 18/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024 Quesada

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.186.889
VALOR TOTAL 3.838,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILHO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 186.889-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960
==========
NR.AUTENTICACAO A.2F2.873.843.74F.43A

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI
RUA 1.º DE MAIO, 165
CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br
Fone: (19) 3486-1584

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
13.406.685/0001-12	****	22/2011

Número da NFS-e: **202400000002932**

Data do Serviço	Código Verificador
19/12/2024	df5a424af

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.govbr.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
19/12/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (19) 3486-1333 | CEP: 13517-032
Bairro: SAO BENEDITO
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: 052/74 | Inscrição Estadual: 0
E-mail: adm@hmbc.org.br

Município de Prestação do Serviço

Em 19/12/2024 Charqueada/SP, recebi e confer as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Colaboradora

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF. 12/2024 Dados para Deposito: Banco do Brasil Ag: 3668-4 C/C 10.6889-X. Aliquota Efetiva: 2,6330247551%.	3.838,00	2,63	101,06	Não

Código do Serviço: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.
Código NBS: ********

CSSF	COFINS	COFINS Importação	PIS	IOF	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Desconto
3.838,00	101,06	0,00	0,00	101,06	0,00

Valor Total da NFS-e: 3.838,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 3.838,00

Informações Adicionais
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$180,43; Est: R$0,00; Fed: R$516,21; Total Aprox: R$676,64. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 19/12/2024 às 09:33:51.
Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.govbr.cloud/NFSe.Portal/

202400000002932df5a424af134066850001 12

Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202400000002932
Competência: 19/12/2024
NFS-e: df5a424af

Número de Controle do Município:

Consulta realizada em 19/12/2024 às 09:33:51.

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080456982086553928070001499340000067800
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 121.802
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 678,00
VALOR COBRADO 678,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.834.C65.93D.FCB.A15
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**18/11/2024**	**18/12/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 139054-01	Nosso Número: 00045698	Valor do Documento: **678,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04569.820865 53928.070001 4 99340000067800**

Local de Pagamento:					Vencimento **18/12/2024**
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 **18/11/2024**	No. do documento **139054-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **18/11/2024**	Cart./Nosso Número **109/00045698-2**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **678,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,45 AO DIA
PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 13,56
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-660
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.139.054
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1390 5410 2554 8157

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** 46642092

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135242642453943 - 18/11/2024 16:31:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	18/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 18/12/2024
Valor R$ 678,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
678,00	105,24	0,00	0,00	0,00	0,00	678,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	678,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVS TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,7200 GP118 KM 2,2-SP118-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,060	3,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
35962	ANDROCORTE 50MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 AMPOLAS FA/TUCTO R/ PMC: 15,37 Lote: 25961791 Qt: 50 Fab: 21/05/24 Val: 23/05/26	30043933	000	5102	FA	50	4,3200	216,00	216,00	10,08			18,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT 5 / 100 AP/HIPOLABOR G/ PMC: 21,78 Lote: AA-062/24 Qt: 100 Fab: 12/06/24 Val: 11/07/26 FCI:C9A7A75-7EDC-4195-B096-A4146EB39025	30043911	500	5102	AP	100	2,9000	290,00	290,00	33,60			12,00	
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMALE S/ PMC: 1,29 Lote: MF2410049 Qt: 200 Fab: 10/09/24 Val: 31/07/28	30039061	000	5102	AP	200	0,6500	130,00	130,00	23,40			18,00	
34227	RIVANCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G LATINOFARMA S/ PmPF: 35,37 PMC: 17,84 Lote: 50017654 Qt: 4 Fab: 07/08/24 Val: 07/08/26 FCI:7705175BA-79FC-4512-8599-2267131FCA1	30049099	500	5102	DG	4	13,0000	52,00	52,00	9,36			18,00	

Em 18 / 11 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023 de 01 / 01 / 24. Alessandra

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 14 - ALEXANDRE 14 Mun: 2554812
BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 26506-4
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 151250
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 91,19 Estadual: R$ 81,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

19 / 11 / 24
Luana Aguda

Impresso em 19/11/2024 às 16:11:13

G331271139060280 1
27/12/2024 11:45:34

Emitir comprovantes (versão antiga)

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191890080466940086553928070001499360000049400
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 122.001
DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 494,00
VALOR COBRADO 494,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.2D5.2F5.F09.4EF.5DD
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**02/12/2024**	**20/12/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 140339-01	Nosso Número 00046694	Valor do Documento **494,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04669.400865 53928.070001 4 99360000049400**

Local de Pagamento					Vencimento **20/12/2024**
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: **02/12/2024**	No. do documento **140339-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **02/12/2024**	Cart./Nosso Número **109/00046694-0**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **494,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 9,33 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 9,88
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto/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

DOCUMENTO DO CONSUMIDOR

Ativa

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
1

Nº. 000.140.339
Série 001
Folha 1/1

465654

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8000 0138 5500 1000 1403 3910 2560 7854

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242795072929 - 02/12/2024 15:54:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	02/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	20/12/2024
Valor	R$ 494,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS FEP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS ST FEP	TOTAL PRODUTOS
494,00	88,92	0,00	0,00	0,00	0,00	494,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	494,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GPI18 KM 2.2-SP118-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,070	2,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST/FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
51671	NETROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML CT C/ 5 AP(IVPOFARMA S+ PMC: 46,99 Lote: 24092084 Qt: 5 Fab: 09/09/24 Val: 30/09/26	30039099	000	5102	AP	5	18,0000	90,00	90,00	16,20			18,00	
26243	TEXANON 500MG PO INJ S/DIL CX C/ 100 FA/BLAL S+ PMC: 5,59 Lote: 24110090 Qt: 100 Fab: 24/10/24 Val: 31/10/26 #CT:0488329e-0720-4906-A696-7FC7B01EF93C	30041019	500	5102	FA	100	4,04000	404,00	404,00	72,72			18,00	

Em 02/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 Alexandre

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE M Mo<. 2504785
BANCO BRASIL - AG: 3570-7 C/C: 29380-2
BANCO BRADESCO - AG: 2601-2 C/C: 13122-0
#CL CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. Fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 20,73 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
3/12/2024
Bruna Arruda

Impresso em 05/12/2024 às 11:34:22

www.gestaofiscal.com.br

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080458764086553928070001499390000047605
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 84.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 84.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.301
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 476,85
VALOR COBRADO 476,85
==========
NR.AUTENTICACAO 8.EA8.4FD.2DD.214.65B
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**21/11/2024**	**23/12/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 139279-01	Nosso Número 00045876	Valor do Documento **476,05**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04587.640865 53928.070001 4 99390000047605**

Local de Pagamento	Vencimento **23/12/2024**
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	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
21/11/2024	**139279-01**	**DM**	**N**	**21/11/2024**	**109/00045876-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**476,05**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)	
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,32 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 8,52 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO	(-) Descontos/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acrescimos
	(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-10

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16309370100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.139.279
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 2749 8000 0138 5500 1000 1392 7910 2556 8786

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 464746	135242669980155 - 21/11/2024 10:01:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	21/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861333		

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 23/12/2024
Valor R$ 476,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FEP	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FEP	TOTAL PRODUTOS
476,05	57,13	0,00	0,00	0,00	0,00	476,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,660	2,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST/FCP	ALIQ. ICMS	IPI TIPI
48066	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AMPS TOTO BR G+ PMC: 43,22 Lote: 6047002 Qt: 50 Fab: 13/09/24 Val: 13/09/27	30049069	000	5102	AP	50	2,8500	142,50	142,50	17,10			12,00	
51960	PROPOFOL 10MG/ML EMU (INJ 20ML (0,02%) C1 C/ 5 FA/TEUTO C G+ PMC: 52,02 Lote: 2DK24002 Qt: 35 Fab: 01/05/24 Val: 30/04/26	30049049	000	5102	FA	35	9,5500	333,25	333,25	40,01			12,00	

Em 21/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 Alexandro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/11/24
Diana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE M Mov: 2550678
BANCO BRASIL - AG: 4370-7 C/C: 260004
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 15123-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 70,70 Estadual: R$ 57,13 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

Impresso em 21/11/2024 às 10:01:41

www.gerenti.com.br

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080475594006553928070001799390000058788
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	122.305
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	587,80
VALOR COBRADO	587,80

==========
NR.AUTENTICACAO C.510.DF2.561.8C1.C95
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**11/12/2024**	**23/12/2024**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 141404-01	Nosso Número: 00047559	Valor do Documento: **587,80**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 04755.940865 53928.070001 7 99390000058780**

Local de Pagamento:	Vencimento: **23/12/2024**
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	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart. Nosso Número
11/12/2024	141404-01	DM	N	11/12/2024	109/00047559-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**587,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,39 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,76
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16399399100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.141.404
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1414 0410 2573 1980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242901125295 - 11/12/2024 18:08:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	11/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861333		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	13/12/2024
Valor	R$ 587,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL DOS PRODUTOS
587,80	105,80	0,00	0,00	0,00	0,00	587,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	587,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ABAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GPI1B KM 2,2-SP330-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,900	0,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8461.0	NOVOLIN R 100UI/ML 5X3 INF 10ML PCT C/ 10 FA/NOVONORDISK S/ PMC: R$ 26 Lote: PTN2L32 Qt: 10 Fab: 01/05/24 Val: 01/10/26	30049100	200	5102	FA	10	58,7800	587,80	587,80	105,80			18,00	

Em 11 / 12 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682 / 2023 de 01 / 01 / 2024 Alessandro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribinte:
Vendedor: 146-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2577198
BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 28360-6
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 13122-0
PVN CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 36,44 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDOS CONFERIDOS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12 / 12 / 24

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080461529086553928870001999420000130300
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 122.603
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.303,00
VALOR COBRADO 1.303,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.AA5.2A9.B1F.6B1.A4C
==========
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 Itau S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**25/11/2024**	**26/12/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 139650-01	Nosso Número 00046152	Valor do Documento **1.303,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itau S.A. | **341-0** | **34191.09008 04615.290865 53928.070001 9 99420000130300**

Local de Pagamento					Vencimento **26/12/2024**
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 **25/11/2024**	No. de documento **139650-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **25/11/2024**	Cart./Nosso Número **109/00046152-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.303,00**

Instruções (Texte de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,87 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 26,06
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto/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

51.421.279/0001-38

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 298
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639979100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.139.650
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1396 5010 2560 6444
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 464822	135242711630384 - 25/11/2024 16:18:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	25/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA OU ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA OU ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA

Nro.	001
Venc.	26/12/2024
Valor	R$ 1.303,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL DOS PRODUTOS
1.303,00	188,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP118-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			6,190	6,190

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ITEM PED.
19687	AEROFRIN 100MCG/DOSE SUS AER SPRAY C/ 200 DOSES + APLICADOR PHARMASCIENCE S/ PMC: 49,39 Lote: 2423291 Qt: 3 Fab: 01/07/24 Val: 31/07/26	30049039	500	5102	FR	1	19,0000	54,00	54,00	9,72			18,00	
50125	AMOXICILINA+CLAVUNATO 1G+200MG (GENE) PO P/ SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BELAU G+ Lote: 24100562 Qt: 40 Fab: 02/10/24 Val: 02/10/26 FCI:9C75103F-4D825-4F35-99A3-6E1F2A10B079	30041012	500	5102	FA	40	8,5000	340,00	340,00	40,80			12,00	
59892	CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO 1,50CM CX C/ 100 UN MEDIGONDA Lote: 78557 Qt: 100 Fab: 21/10/24 Val: 21/10/28	90183929	600	5102	UN	100	0,5500	55,00	55,00	19,80			18,00	
53680	CEFTRIAXONA 1G (GENE) PO P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BELAU G+ PMC: 67,56 Lote: 24090211 Qt: 100 Fab: 12/08/24 Val: 31/08/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A8ED-C4F7B332CF05	30042039	500	5102	FA	100	4,5100	451,00	451,00	54,12			12,00	
52360	ELETRODO ECG DESCARTAVEL ADULTO 50X22 35X40MM PCT C/ 50 UN MEDIX Lote: 23010521 Qt: 1500 Fab: 30/12/23 Val: 30/12/28	90183990	600	5102	UN	1.500	0,2100	315,00	315,00	56,70			18,00	
20641	XYLESTESIN 2% (20MG/G) GELEIA TOP 30G CT C/ 10 BG + 10 APLIC. CRISTALIA S/ PMC: 25,38 Lote: 5001597 Qt: 10 Fab: 26/06/24 Val: 26/06/28 FCI:BA8F397-92A5-4D91-A884-0929C9E1B807	30049043	500	5102	BG	10	7,8000	78,00	78,00	14,04			18,00	

Em 25/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. alessandro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
26/11/24
Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE LUNA - 2940644
BANCO BRASIL - AG: 1570-7 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$ 191,22 Estadual: R$ 140,36 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080478788886553928078001399430000078300
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 122.703
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 783,00
VALOR COBRADO 783,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.28C.887.99D.FA9.0EA
==========
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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**17/12/2024**	**27/12/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 141854-01	Nosso Número 00047878	Valor do Documento **783,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 04787.880865 53928.070001 3 99430000078300**

Local de Pagamento:	Vencimento **27/12/2024**
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	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
17/12/2024	141854-01	DM	N	17/12/2024	109/00047878-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**783,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,52 AO DIA
PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,66
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

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 Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.141.854
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1418 5410 2585 1725

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: **135242964201125 - 17/12/2024 16:25:55**

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: **17/12/2024**
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
Venc. 27/12/2024
Valor R$ 783,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-ST	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
577,00	95,16	0,00	0,00	0,00	0,00	783,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR DA NOTA	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	783,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**	FRETE POR CONTA: **0-Remetente**	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP118-330**		MUNICÍPIO: **SUMARE**		UF: **SP**	INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,600	3,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
55962	ANDROCUR(TIL 50MG FO LIDF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEXTO S/ PMC: 15.37 Lote: 25961802 Qt: 100 Fab: 13/06/24 Val: 13/06/26	30049053	000	5102	FA	100	4,3200	432,00	432,00	77,76			18,00	
59426	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 4,94 Lote: AT-977-24 Qt: 100 Fab: 27/8/2024 Val: 18/01/26 FCE 16A2F5AE-02FC-4256-BE36-A4D1573F944	30049065	500	5102	AP	100	1,4500	145,00	145,00	17,40			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AI2-036-24 Qt: 200 Fab: 16/06/24 Val: 31/05/26	30049099	040	5102	AP	200	1,5000	300,00	0,00	0,00			0,00	

Em 17/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
18 / 12 / 24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE M Mac. 2545172
BANCO BRASIL - AG. 3378-1 C/C. 280004
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 11122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 32,38 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
ICMS Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 17/12/2024 à 10:25:57

www.gmdf.com.br

G33430090831617 01
30/12/2024 09:11:56

Emitir comprovantes (versão antiga)

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:11:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080466189086553928070001199460000137100
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	123.001
DATA DE VENCIMENTO	30/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.371,00
VALOR COBRADO	1.371,00

NR.AUTENTICACAO 9.FDD.20E.718.519.96B

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 Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiario	Agência/Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**29/11/2024**	**30/12/2024**
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Numero Documento 140240-01	Nosso Numero 00046618	Valor do Documento **1.371,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú | **341-0** | **34191.09008 04661.890865 53928.070001 1 99460000137100**

Local de Pagamento					Vencimento **30/12/2024**
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 **29/11/2024**	No. do documento **140240-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **29/11/2024**	Cart./Nosso Número **109/00046618-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.371,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,91 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 27,42
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Desconto/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 [illegible]Z DO JOSE JACQUES - 14020-690
RIBE[illegible] PRETO - SP Fone/Fax: 16399399100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.140.240
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1402 4010 2566 2551
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 465.695	135242763893895 - 29/11/2024 16:43:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	29/11/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	SP	1934861296		

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 30/12/2024
Valor R$ 1.371,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-ST	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS FRETE	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.371,00	167,58	0,00	0,00	0,00	0,00	1.371,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.371,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP110 KM 2,2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			8,150	8,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
25887	ALBOFERN 100MCG/DOSE SUS AER SPRAY C/ 200 DOSES + APLICADOR/PHARMASCIENCE 8 1 PMC 49.39 Lote: 2425291 Qt: 1 Fab: 01/07/24 Val: 31/07/26	30049039	500	5102	FR	1	17,0000	51,00	51,00	9,18			18,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ (20 AP 2,5ML/TEUTO Cr PMC: 12.17 Lote: 5130781 Qt: 1200 Fab: 14/03/24 Val: 14/03/26	30049099	000	5102	AP	1,200	1,1000	1.320,00	1.320,00	158,40			12,00	

Em 29/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024 processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
2/12/24
Ruana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE M Vlr.: 2564259
BANCO BRASIL - Ag. 3570-7 C/C: 2959-4
BANCO BRADESCO - Ag. 2401-5 C/C: 151254-0
PDX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFERA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 144,40 Estadual: R$ 164,52 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 29/11/2024 às 16:41:22

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083384718452124007710007399340000091136
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.803
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 911,36
VALOR COBRADO 911,36
==========
NR.AUTENTICACAO C.EEC.086.928.3A5.B2D
==========
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 Itaú S/A | Banco 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.	Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 18/12/2024
Sacado/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número do Documento 201363/1	Nosso Número 109/00338471-8
Espécie R$ / Quantidade / Valor x	(=)Valor Documento R$ 911,36	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- -

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | 34191.09008 33847.184521 24007.710007 3 99340000091136

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 18/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 18/11/2024	Número do Documento 201363/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 18/11/2024		Nosso Número 109/00338471-8
Uso do Banco / CIP	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x)Valor		(=)Valor Documento R$ 911,36

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,27 POR DIA DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 18,23
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ
CENTRO - CHARQUEADA
13515-000 - SP

Sacador/Avalista

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelfer Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Taituí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-8494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 201.363

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35241108231734000193550000002013631002232090

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

135242644063309 18/11/2024 19:22

Natureza da Operação

VENDA

464091

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	18/11/2024

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	18/11/2024

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CHARQUEADA	(19)034861333	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 201.363/ 1 Valor : 911,36 Vencto. 18/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
848,29	101,79	0,00	0,00	911,36

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	911,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B Km	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			4,200	4,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574705	AMOX1G+AC.CLAV 200MG INJ PO EV CX C/20 FA "GENERICO" (ANTIB) BLAU Lote : 24100881 Val. 03/10/2026	30041012	000	6102	CX	4,00 4,00	190,000000	760,00	760,00	91,20		12,0	
568061	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML CX C/200 SAMTEC Lote : BUA Val. 30/09/2026	30049099	020	6102	CX	1,00 1,00	151,360000	151,36	88,29	10,59		12,0	

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

Em 18/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º N/P 228.425

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré 06/2024, processo n.º 13682/2023 de 01/01/24. Alessandra

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

19 / 11 / 24

Diana Jundor

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083407923452124007710007499400000053903
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	122.401
DATA DE VENCIMENTO	24/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	539,83
VALOR COBRADO	539,83

==========
NR.AUTENTICACAO 7.328.C6D.654.BA0.6DO
==========
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 Itaú S/A | Banco 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.	Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 24/12/2024
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número do Documento 202507/1	Nosso Número 109/00340792-3
Espécie R$ / Quantidade / Valor X	(=)Valor Documento R$ 539,03	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

- -

Banco Itaú S/A | Banco 341-7 | 34191.09008 34079.234521 24007.710007 4 99400000053903

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.						Vencimento 24/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 26/11/2024	Número do Documento 202507/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 26/11/2024		Nosso Número 109/00340792-3
Uso do Banco / CIP	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 539,03
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,16 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 10,78 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ
CENTRO - CHARQUEADA
13515-000 - SP

Sacador/Avalista

UTURA

.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Quaker Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 202.507

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

465098

Chave de Acesso da NF-e
35241108231734000193550000002025071002243560

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
135242723333414 26/11/2024 15:29

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	26/11/2024

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	26/11/2024

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CHARQUEADA	(19)034861333	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 202.507/ 1 Valor: 539,03 Vencto. 24/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
539,03	67,58	0,00	0,00	539,03

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	539,03

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente / 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			3,800	3,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
571547	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERICO" SANTISA Lote: 20744424 Val. 12/09/2026	30039099	000	6102	CX	7,00 7,00	70,110000	490,77	490,77	58,89		12,0	
51039	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML C/1 FR "XYLESTESIN" CRISTALIA Lote: 50019000 Val. 09/09/2027	30049043	000	6102	CX	1,00 1,00	48,256300	48,26	48,26	8,69		18,0	

Em 26/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo n.º 11582/2023 de 01/03/24. Alessandro

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
REG.:Sumaré N/P.229.700

Reservado ao FISCO

RECEBI O CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
27/11/24
Luana Arruda

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 118/2017

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083486232452124007710007899430000195824
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.712
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.958,24
VALOR COBRADO 1.958,24
==========
NR.AUTENTICACAO A.D05.C66.31B.E00.E5A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Banco Itaú S/A | 341-7 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.		Agência/Código Cedente 4522/40077-1	Vencimento 27/12/2024
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 206379/1	Nosso Número 109/00348623-2
Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 1.958,24	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP

Banco Itaú S/A | 341-7 | **34191.09008 34862.324521 24007.710007 8 99430000195824**

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 27/12/2024
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.					Agência/Código Cedente 4522/40077-1
Data Documento 18/12/2024	Número do Documento 206379/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 18/12/2024	Nosso Número 109/00348623-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R$ 1.958,24
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR R$ 0,59 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 39,16 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Descontos/Abatimentos (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor

Sacador/Avalista
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ
CENTRO - CHARQUEADA
13515-000 - SP

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelter Nunes, 100 Ch Jurupiranga

Cep. 18071-210 Sorocaba/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 206.379

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35241208231734000193550000002063791002282344

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
135242978043388 18/12/2024 20:26

12 / 12 / 2024 recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constantes Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024 processo n.º 1682 / 2023 de 01/01 / 2024.

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.988.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	18/12/2024

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	18/12/2024

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CHARQUEADA	(19)034861333	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 206.379/ 1 Valor: 1.958,24 Vencto.: 27/12/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.958,24	339,88	0,00	0,00	1.958,24

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.958,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente / 2 - destinatário)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.749/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			16,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
264283	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SLNJ 1ML CX C/100 "ADREN" HIPOLABOR Lote: D-036/24M Val. 31/10/2025	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	106,900000	106,00	106,00	19,20		18,0	
571675	BUTILBROMETO DE SCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENERICO" HYPOFARMA Lote: 24081319 Val. 30/09/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	106,590000	106,59	106,59	13,15		12,0	
574541	CAPTOPRIL 50MG C/30 CMP "GENERICO" GLOBO Lote: A08A00624 Val. 03/08/2026	30069079	000	5102	CX	6,00 6,00	3,126000	18,76	18,76	2,25		12,0	
568102	CEFTRIAXONA SÓDICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT BIOCHMICO Lote: 010367 Val. 30/09/2027	30049099	000	5102	CX	4,00 4,00	209,360000	837,44	837,44	100,74		18,0	
569080	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote: 24091647 Val. 30/09/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	106,990000	107,00	107,00	19,26		18,0	
572108	CLOPIDOGREL 75MG CX C/30 CMP "GENERICO" BIOLAB	30049079	000	5102	CX	6,00	13,629000	81,76	81,76	9,81		12,0	

Recebemos de Futura Com Prod Médicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 206.379

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comercio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guilher Nunes, 100 Ch Jurupeira

Cep: 19271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2
1

No. 206.379

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35241208231734000193550000002063791002282344

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

135242978043388 18/12/2024 20:26

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

	Lote 40605093 Val. 31/08/2026					6,00								
47926	OXACILINA SODICA 500MG PO INJ CX C/100 FA "OXANON" BLAU Lote 24090640 Val. 30/09/2026	30041019	000	5102	CX	1,00 1,00	427,764600	427,76	427,76	77,00		18,0		
524561	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 MEDIX Lote WWW001/23 Val. 30/10/2028 CS TD	44219900	000	5102	PCT	50,00 50,00	5,380000	269,00	269,00	48,42		18,0		

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

Em 18/12/24 [illegible] mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/12/24

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG. Sumaré N/P 234.217

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - não aceitamos reclamações posteriores. - Favor manter todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução em nota ocorrerá quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 119/2011

Reservado ao FISCO

18/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793376092800015072064000241709199340000042456
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.804
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 424,56
VALOR COBRADO 424,56
==========
NR.AUTENTICACAO F.655.116.FE3.5D8.393
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Bradesco | 237-2 |

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro.Documento 001482230	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 18/12/2024	Valor do Documento 424,56	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 18/12/2024

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/11/2024	001482230	DM	N	22/11/2024	02/00001507264-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			424,56

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,85 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23793.37609 20000.150720 64000.241709 1 99340000042456**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: 18/12/2024

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002417-1

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/11/2024	001482230	DM	N	22/11/2024	02/00001507264-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			424,56

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,85 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ,70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

465783

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
ROD DF 290, KM7, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72575-000
BRASILIA/DF
Fone: 5512134401

DANFE

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

N. 001482230
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4822 3013 2101 7899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240040815910 21/11/2024 20:20:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DT. EMISS.: 21/11/2024
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
MUNICIPIO: CHARQUEADA
FONE/FAX: 01934881333
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA ENTRADA/SAÍDA:
HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
MUNICIPIO: CHARQUEADA
UF: SP
FONE/FAX: 01934881333
CEP: 13515-000
OBS/ENTREGA:

FATURA

001
18/12/2024
424,56

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
424,56	50,95	0,00	0,00	424,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	424,56

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO: RUA OSASCO, 849 GALPAO D
MUNICIPIO: CAJAMAR
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			5,0000	5,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD	D.VALID.	D.FABR.
002694	HYPOCINA COMPOSTA 4+500MG/ML CX 50AMP 5ML HYPOFARMA - HYPOFARMA	30044990	000	6108	CX	5,0000	62,020000	310,10	310,10	0,00	37,21	0,00	12,00%	0,00%	5	23060514	30/06/2025	12/06/2023
005324	CLORIDRATO TRAMADOL (A2) 50MG/ML CX 50AMP 1ML TEUTO - TEUTO	30049039	500	6108	CX	2,0000	57,230000	114,46	114,46	0,00	13,74	0,00	12,00%	0,00%	2	9068127	28/02/2025	01/02/2023

Em 25/11/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/05/24 Oliveira

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC001F
Nosso Pedido: AARLKB
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Anticorrupção como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance
Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único,

Pedido: AARLKB
Rep.: 012150

Nº da OS	Volumes
000002243535 (P)	1
000002243533 (P)	1
Total	2

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
25 / 11 / 24

NF-e
Nº 001482230
SÉRIE 1
EMPRESA: 001009
000007029998

ICMS T

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

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS ADICIONAIS

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
RDO DF 295, KM7, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP: 72579-000
BRASILIA/DF
Fone: 5561210 4401

DANFE

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

N. 001482230
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 1112 4201 6400 0904 5500 1001 4822 3013 2101 7899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240040915910 21/11/2024 20:20:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N.807010514114Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 18.61. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Em 21 / 11 /2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 /2024, processo n.º 11682/2023 de 01/03 / 24.

powered by TOTVS

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000015538495001018399400000040443
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	122.402
DATA DE VENCIMENTO	24/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	404,43
VALOR COBRADO	404,43

==========
NR.AUTENTICACAO C.20F.903.CA4.148.E62
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Santander | 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 0487-4/13003078	Nro.Documento 000041317	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 24/12/2024	Valor do Documento 404,43	
Recebe(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Santander | 033-7

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/12/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240	Agência/Código Beneficiário 0487-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/11/2024	000041317	DM	N	04/12/2024	15384950

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			404,43

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,61 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13615000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.278/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.51774 97900.000155 38495.001018 3 99400000040443

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 24/12/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0005-80 AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701 - CAJAMAR - SP 07775-240	Agência/Código do Beneficiário 0487-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/11/2024	000041317	DM	N	04/12/2024	15384950

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RCR	R$			404,43

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,61 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13615000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.278/0001-18

Ficha de Compensação

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 DL 5-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07779-240
CAJAMAR/SP
Fone: 5511448[illegible]

DANFE

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

N. 000041317
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1112 4201 8400 0580 5500 1000 0413 1714 9975 1315

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242738864178 27/11/2024 20:02:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
13.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001) | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 | DT. EMISS.: 27/11/2024

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE/FAX: 01934861333 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA ENTRADA/SAÍDA:

LOCAL DE ENTREGA

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 - | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000

MUNICÍPIO: CHARQUEADA | UF: SP | FONE/FAX: 01934861333 | OBS/ENTREGA:

FATURA

001
24/12/2024
404,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
404,43	72,80	0,00	0,00	404,43

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	404,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS			2,0980	2,1970

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001897	OXANON 500MG CX 100FA BLAU - BLA U FARMACEUTICA	30041019	500		CX	1,0000	404,4300		0,00	0,00	72,80	0,00	18,00%	0,00%	1	24080166	30/07/2026	23/07/2024

Em 27 / 11 / 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 01 / 01 / 24. Alexandro

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC581F
Nosso Pedido: 043112
A Vivéo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 043112
Rep.: 012150

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
29/11/24
Rio Auda

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:34
366083668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398032433300002402000283107199400000116591
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.403
DATA DE VENCIMENTO 24/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.165,91
VALOR COBRADO 1.165,91
==========
NR.AUTENTICACAO F.11F.2DC.659.648.E10
==========
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

bradesco | 237-2 | 23793.39803 24333.000024 02000.283107 1 99400000116591

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
43330000202-	6745971U	24/12/2024	R$ 1.165,91	R$ 1.165,91

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 24333.000024 02000.283107 1 99400000116591

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
24/12/2024

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

Agência/Código do Cedente
3398/0002831

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/11/2024	6745971U	DM	0	02/12/2024	43330000202
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	002	REAL			R$ 1.165,91

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,94

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 1.165,91

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4604-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

N° 745971
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7459 7111 6442 8846

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

465099

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242719982282 26/11/2024 10:46:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 348.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.206.089/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO: 26/11/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 39

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 26 NOV 2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

FONE/FAX: 1934861333

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 24/12/2024 1.165,91

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
966,17	116,77	0,00	0,00	1.165,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.165,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			9,00	9,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3582	CIMETIDINA (CYCIMET) 300MG 100AMP 2ML-HYPO-FARMA LT 24020068 (1) 02/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24020069, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049052	000	5102	CX	1	96,5000	96,50	96,50	17,73	0,00	18,00	0,00
14001	CLORETO POTASSIO 19.1% 20-OAMP 10ML FS-FARMACE LT 24E201410 (1) 04/-2026 (Fornecedor: 2385, Lote: 24E201410, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2026)	30039099	000	5102	CX	1	86,6500	86,65	86,65	10,40	0,00	12,00	0,00
35550	LACTULOSE KARGES AMEIXA 120ML HOSP-CIMED LT 2323189 (2) 10/2025 \ LT 2408106 (1) 04/2026 (Fornecedor: 1666, Lote: 2323189, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/10/2023, Data Val: 31/10/2025 / Fornecedor: 1666, Lote: 2408106, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	21069030	000	5102	CX	3	3,9833	11,95	11,95	2,15	0,00	18,00	0,00
14482	ONDANSETRONA 4MG 5X AMPOLAS 2ML GEN-HYPO-FARMA LT 24081518 (4) 08/2026 (Fornecedor: 4219, Lote: 24081518, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2026)	30039079	000	5102	CX	4	56,0000	224,00	224,00	26,88	0,00	12,00	0,00

Em 26 / 11 /24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 em conjunto com nosso

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

KIT(S) AUSENTE(S) #||
1720 6 Produto Isento de ICMS Conf.Lcpo.01/99.
Pedido: 146412
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 114/2017
Setor de Cobrança: (11)4604-1663 e 4604-1671 e 4604-1671
QUALQUER INCONSISTENCIA NA ENTREGA, ENTRAR EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4604-1700
Extra....: 2 Cubagem: 0,04
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,20), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,45) e CSLL R$ 0,00 (1,00).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

27 / 11 / 24

Juana Arruda

ALTERAÇÕES, RASURAS OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM REALIZADAS 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 - Galpão 36 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07436050, Fone:11-4654-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 745971
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1111 2060 9900 0441 5500 1000 7459 7111 6442 8846

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

635099

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc Adq de Terc

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135242719982282 26/11/2024 10:46:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
28380	DIPIRONE SODICO 75MG 10AMP 3ML GEN-NYCOMED LT 24071019 (4) 07/2026 (Fornecedor: 6219, Lote: 24071019, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/-2024, Data Val: 31/07/2026)	30029047	000	5102	CX	4	86,9375	347,75	347,75	41,73	0,00	12,00	0,00
21603	CANTONIK CVC 20FIO 10MEN TEKAIOCM-N BRAU LT 23914A8551 (3) 12/2028 (Fornecedor: 32-55, Lote: 23914A8551, Qtde: 5 ,Data Fab: 14/12/2023, Data Val: 01/12/2028)	90183929	740	5102	UND	5	59,5480	297,74			0,00		0,00
38057	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-DONATI LT 78F24 (2) 06/2029 (Fornecedor: 4557, Lote: 78F24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/202-4, Data Val: 30/06/2029)	30061090	000	5102	CX	2	27,1750	54,35	54,35	9,78	0,00	18,00	0,00
33759	LANCETA DE SEGURANÇA 28G C/100-UNIQMED-DO-ADIO LT 24032885 (4) 04/2029 (Fornecedor: 4404, Lote: 24032885, Qtde: 4 ,Data Fab: 22/04/2024, Data Val: 22/04/2029)	90183999	200	5102	CX	4	11,2350	44,94	44,94	8,09	0,00	18,00	0,00

Em 26/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 1182/2023 de 01/01/24. Alessandro

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398039435300001432002935701399430000080764
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.709
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 807,64
VALOR COBRADO 807,64
==========
NR.AUTENTICACAO 5.982.BFA.928.DB6.37E
==========
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

bradesco | 237-2 | 23793.39803 94353.000014 32002.935701 3 99430000080764

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
43530000132	6755883U	27/12/2024	R$ 807,64	R$ 807,64

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

Agência/Código do Beneficiário
3396/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 94353.000014 32002.935701 3 99430000080764

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
27/12/2024

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

Agência/Código do Cedente
3396/0029357

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/12/2024	6755883U	DM	D	19/12/2024	43530000132
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	009	REAL			R$ 807,64

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO..... R$ 1,35

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 807,64

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 20 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 755883
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7558 8315 5238 7056

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: 135242966639857 17/12/2024 21:15:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.089/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)	51.421.279/0001-18	17/12/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	18 DEZ 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF/SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333			

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2024 807,64

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
764,23	103,34	0,00	0,00	807,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	807,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF/SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO		149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			18,66	18,66

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
10203	DIPIRONA 1GR 10DAMP 2ML GEN-EUROFARMA (Fornecedor: 1898, Lote: 2-076/24M, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/-2026)	30039079	500	5102	CX	4	62,0000	248,00	248,00	29,76	0,00	12,00	0,00
26380	BICLOF.SODIO 75MG 10DAMP 2ML GEN-EUROFAR (Fornecedor: 4219, Lote: 24091603, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/09/20-26)	30039047	000	5102	CX	4	80,6000	322,40	322,40	38,69	0,00	12,00	0,00
5525	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-TNSOSU (Fornecedor: 261, Lote: 054, Qtde: 10 ,Data Fab: 11/09/2024, Data Val: 11/09/2029)	44219990	000	5102	PCT	10	4,7560	47,56	47,56	8,56	0,00	18,00	0,00
33599	COLETOR URINA 2000ML BIBT FECHADO C/-VALV C/P.COLETA PC-WILTEX (Fornecedor: 67, Lote: 109673N, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/-2024, Data Val: 31/12/2028)	39269090	700	5102	PC	20	3,2250	64,50	64,50	11,61	0,00	18,00	0,00
30768	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-VENFER (Fornecedor: 3473, Lote: 14740005, Qtde: 3 ,Data Fab: 28/02/2024, Data Val: 24/02/20-29)	90183999	000	5102	CX	3	10,1100	30,33	30,33	5,46	0,00	18,00	0,00

Em 17/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 06/2024 processo n.º 4682/2023 de 01/01/24 assinado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#03SP11V2 #||
ITEM 7 IRENTO DE [illegible]
Pedido: 756689
Empresa credenciada no Regime Especial [illegible] Varejista 026035/2018 nos termos da Portaria CAT [illegible]
Deposito no Re[illegible] (Cod.IBGE:) 9142227900011B)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,00
Retaccoes conf. IN 1.234/12 e 3.145/2023: IR R$ 0,00 (1,5%) PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19 / 12 / 24

MERCADORIAS 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 - Galpão 29 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4634-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 755883
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7558 8315 5238 7066

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
135242966639857 17/12/2024 21:15:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
21840	IMP.MULT.2V C/CLAMP LS C/4-0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: 0810A0001A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	90189010	700	5102	PCT	1	24.8800	24.88	24.88	4.44	0.00	18.00	0.00
24727	FRES. NAO LUBRIF.BLUNTEE C/144 (Fornecedor: 2642, Lote: 2405950722, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2029)	40141000	240	5102	CX	1	43.4100	43.41			8.80		0.00
9442	MASCARA P/TUBERCULOSE C/20-DESCARPACK N-95(PFF2) (Fornecedor: 918, Lote: SMMYA0001-7, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	63079010	000	5102	CX	1	26.7600	26.76	26.76	4.82		18.00	

Em 17/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alexandro

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:45:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398039435400001307002935703799430000189125
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 122.711
DATA DE VENCIMENTO 27/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 27/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.891,25
VALOR COBRADO 1.891,25
==========
NR.AUTENTICACAO 5.3AA.872.798.5F5.E00
==========
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

bradesco | 237-2 | 23793.39803 94354.000013 07002.935703 7 99430000189125

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
43540000107-	6756296U	27/12/2024	R$ 1.891,25	R$ 1.891,25

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

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 94354.000013 07002.935703 7 99430000189125

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
27/12/2024

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

Agência/Código do Cedente
3398/0029357

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/12/2024	6756296U	DM	O	20/12/2024	43540000107
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	D09	REAL			R$ 1.891,25

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 3,15

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 1.891,25

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpão 26 - Laranja Azeda - ARUJÁ, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 756296
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7562 9615 6254 8442

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: 135242976625539 18/12/2024 17:23:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581) | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 | DATA DA EMISSÃO: 18/12/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000 | DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 19 DEZ 2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE/FAX: 1934861333 | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2024 1.891,25

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
1.891,25	266,54	0,00	0,00	1.891,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.891,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF: 01125797000701

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | MUNICÍPIO: SÃO PAULO | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			18,92	18,92

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
13101	RIOSCINA+DIPIRONA GTS 20MG GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1896, Lote: 0602/24, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049099	000	5102	FR	10	5.3000	53,00	53,00	6,36		12,00	
10205	DIPIRONA 1GR 10AMP 2ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1896, Lote: 2-276/24N, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2026)	30039079	500	5102	CX	8	62,0000	372,00	372,00	44,64	0,00	12,00	0,00
14403	ONDANSETRONA 8MG 50 AMPOLAS 2ML GEN-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 24091343, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30039079	000	5102	CX	2	52,5000	105,00	105,00	12,60	0,00	12,00	0,00
23305	NITROFARMA 10MG 10AMP 2ML-FARMACE (Fornecedor: 2393, Lote: NT242042, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30039051	000	5102	CX	1	88,4400	88,44	88,44	12,32	0,00	18,00	0,00
12366	CL. TRAMADOL (AZ) 50MG 50AMP 1ML GEN-VEUTO (PORT.344/98) (Fornecedor: 4834, Lote: 50-60136, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2025)	30049039	500	5102	CX	4	54,5000	218,00	218,00	26,16		12,00	

Em 18/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
4837V2 B35P25V2 R5CP25V2
Pedido: 757463
Empresa credenciada no Programa Especial de Descrição de Produtos (PEDP) 236835/2018 nos termos da Portaria CAT 210/1996
Deposito no Bradesco Ag: 2798 C/C: 0000000-1 CNPJ: 11.206.099/0001-18 / 237900118 y
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1675 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,09
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,5%), PIS/COFINS RS 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
19 / 12 / 24

MERCADORIAS 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 Automotive, 300 - Galpão 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4604-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 756296
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 1211 2060 9900 0441 5500 1000 7562 9615 6254 6442

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
135242976625539 18/12/2024 17:23:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL.IPI
26380	DICLOF.SODIO 75MG 10AMP 3ML GEN-HYPOFAR (Fornecedor: 4219, Lote: 24091603, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/09/2026)	30039047	000	5102	CX	6	80,6000	483,60	483,60	58,03	0,00	12,00	0,00
23730	LIDOGEL 2% GEL 30G 30G-MEDI QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: 82422497, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049043	500	5102	CX	1	228,4800	228,48	228,48	41,13	0,00	18,00	0,00
31604	FITA ADESIVA HOSP.18X50 C/76 RL-CTEX (Fornecedor: 2453, Lote: FC317/24-8, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/11/2024, Data Val: 23/11/2026)	48114110	000	5102	CX	1	228,0400	228,04	228,04	41,05		18,00	
33758	LANCETA DE SEGURANÇA 28G C/100-VENIGER (Fornecedor: 3473, Lote: 14740005, Qtde: 6 ,Data Fab: 25/02/2024, Data Val: 24/02/2026)	90183299	000	5102	CX	6	10,1100	60,66	60,66	10,92	0,00	18,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LR C/4-S-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEQUABOSIA, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	90189010	700	5102	PCT	3	24,6767	74,03	74,03	13,33	0,00	18,00	0,00

Em 18 / 12 2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/ 2024 processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Alessandro