

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 07/2025 Processo – 12535/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	350.000,00

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\$)
28/02/2025	31.285,95	28/02/2025	202.502.270.042.619	31.285,95
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				11.229,78
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				42.515,73
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				11,62
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				42.527,35
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				42.527,35

(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 Fevereiro/2025 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 SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	3.467,89		3.467,89	3.467,89	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo	2.747,51		2.747,51	2.747,51	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas	702,24		702,24	702,24	
Utilidades públicas (7)	3.701,41		3.701,41	3.701,41	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	10.619,05		10.619,05	10.619,05	

(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

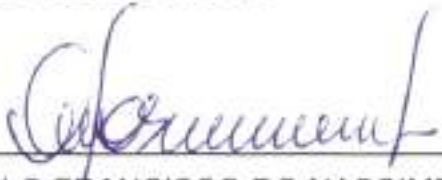
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas 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	42.527,35
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	10.619,05
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E - (J - F))	31.908,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	31.908,30

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pk agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G338051004399840022
05/03/2025 10:13:35

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	21.101	2.514,69 D	
11/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	21.102	702,24 D	
11/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL	21.103	716,46 D	
11/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	21.104	1.235,05 D	
11/02/2025		0000	00000	648 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.168,44 C	0,00 C
12/02/2025		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	21.201	3.701,41 D	
12/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	21.202	963,20 D	
12/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	21.203	796,00 D	
12/02/2025		0000	00000	648 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.450,61 C	0,00 C
28/02/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária FUNDO MUNICIPAL DE SAU	202.502.270.042.619	31.285,95 C	
28/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	31.285,95 D	
28/02/2025		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.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336051004399840040
05/03/2025 10:23:35

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência: FEVEREIRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	11.229,78			8.440,047762		
11/02/2025	RESGATE	5.168,44	1,37	9,12	3.882,349700	1,333867932	4.557,698062
	Aplicação 30/01/2025	5.168,44	1,37	9,12	3.882,349700		
12/02/2025	RESGATE	5.450,61	1,79	10,13	4.093,386462	1,334476979	464,311600
	Aplicação 30/01/2025	5.450,61	1,79	10,13	4.093,386462		
28/02/2025	APLICAÇÃO	31.285,95			23.341,166824	1,340376438	23.805,478424
28/02/2025	SALDO ATUAL	31.908,30			23.805,478424		23.805,478424

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	11.229,78
APLICAÇÕES (+)	31.285,95
RESGATES (-)	10.619,05
RENDIMENTO BRUTO (+)	34,03
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,16
IOF (-)	19,25
RENDIMENTO LÍQUIDO	11,62
SALDO ATUAL =	31.908,30

Valor da Cota

31/01/2025	1,330534901
28/02/2025	1,340376438

Rentabilidade

No mês	0,7396
No ano	1,4837
Últimos 12 meses	6,1502

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:19:03
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.02.2025 R\$	1,340376436
Valor Cota p/dia 05.03.2025 R\$	1,340868914

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2802 Sdo Ant.	31.908,30	23805,478424
0503 Sdo Final	31.920,03	23805,478424

=====

Rentabilidades %

No mes:	0,0367
No ano:	1,5218
Ultimos 12 meses:	8,1502

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 05.03.2025

Saldo Bruto	31.920,03
IR Estimado	1,39-
IR Complementar	0,10-
IOF	9,53-
Saldo liquido p/Resgate	31.908,93
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

=====

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

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331109243521081
11/02/2025 09:25:0911/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:29:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

Banco Bradesco S.A.

23793398032501500002682000283109599890000251469

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO 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 21.101

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.514,69

VALOR COBRADO 2.514,69

NR. AUTENTICAÇÃO C.081.437.8FD.A0F.509

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0088

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



237-2

23793.39803 25015.000026 82000.283109 5 99890000251469

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

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

Saque em Avulso

Número do Documento:	Nº Documento:	Data de Vencimento:	Valor do Documento:	(+) Valor Pago:
50150000282	6764495U	11/02/2025	R\$ 2.514,69	R\$ 2.514,69
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário: 3398/0002831			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25015.000026 82000.283109 5 99890000251469

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento: 11/02/2025
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:	Especie Doc:	Acerto:	Data do Processamento:	Nosso número:
14/01/2025	6764495U	DM	0	21/01/2025	50150000282
Id do Banco:	Carteira:	Especie REAL	Quantidade:	Valor Moeda:	Valor do Documento:
	02				R\$ 2.514,69
Instruções: *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 4,19					(-) Desconto Abatimento:
					(+) Juros/Multa:
					(=) Valor Cobrado: R\$ 2.514,69

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:

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

Saque em Avulso

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07420350. Fone:11-4834-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELECTRONICA0 ENTRADA
1 SAIDANº 764495
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0111 2050 9900 0441 5500 1000 7644 9511 2340 6909

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda do Merc. Adq. do Terço

489.344

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:

135250121771322 14/01/2025 15:27:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.200.699/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADAENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 11/01/2025 2.514,69

Em 14/01/25, 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
07/2025, processo n.º 125351/2024
de 01/01/25. Priscila

CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DE EMISSÃO
14/01/2025CNPJ
13515-000DATA DE VENCIMENTO
14/01/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.514,69

VALOR DO ICMS

404,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.919,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.919,25

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 203CITY/UF
SAO PAULOQUANTIDADE
11ESPECIE
CAIXA

MUNICÍPIO

NÚMERO

PESO BRUTO

52,94

PESO LÍQUIDO

62,94

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	UNID	UNID	VALOR	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL	ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST
36018	HYALUR 50 40MG 42 SERINGAS IV/90 - HIALIFARMA (Fornecedor: 4230, Lote: ALA12119, Qtd: 4, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 28/02/2026)	30049090	700	0102	CX	8	29.190	175.18	175.18	31.53	0.00	18.00	0.00	
18203	DIPRIONA 1GR 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1890, Lote: 8-877/24M, Qtd: 3, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2026)	38038070	560	0102	CA	0	62.000	186.60	186.60	22.32	0.00	12.00	0.00	
30055	DRANAVIT 50 FR 20MG-HBO QOINCA (Fornecedor: 1113, Lote: 824/0550, Qtd: 6, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30048060	500	5103	FR	6	4.7120	28.21	28.21	9.10	0.00	18.00	0.00	
35500	LACTER KAUCHO AMEIXA 120MG 40SP-MAVSEN (Fornecedor: 4440, Lote: 251.125, Qtd: 6, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026)	21069000	000	5102	UND	6	3.9417	23.65	23.65	4.15	0.00	18.00	0.00	
20906	METOPROLOL 10MG 100AMP 2ML-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: M24-7061, Qtd: 1, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30039051	000	5102	CX	1	85.9800	85.98	85.98	11.87	0.00	18.00	0.00	
5824	CECTOPROFENO 100MG IV 50FAM GEN-CRISTALIA (Fornecedor: 2581, Lote: 50020490, Qtd: 1, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049039	500	0102	CX	1	176.2200	176.22	176.22	21.15	0.00	12.00	0.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

482598 80001201 411

Endereço: 768803

Empresa: Obediência ao Regime Especial de Distribuição Hospitalar: 004035/2018-ma

Cessão de Portaria: 047/116/2017

Retor: Rm Cobrança: 111/6334-1655 / 4934-1673 / 4934-1671

Qualquer incompreensão na entrega, entre imediatamente em contato com nosso

Pós-Vendas no número 111-4934-1703

Ata: 111-2 Cidadão: 0.10

Retorno: cont. 111-114/22 / 2.145/2022: IR R\$ 0,00 (1,24%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,45%) e ICMS R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVAÇÃO DO FISCO:

REC-RECEITA
MATERIAL
NESTA 14/01/25
15/01/25
Isiana Aruda

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpão 28 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1/0000

Nº 764495
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0111 2060 9900 0441 5500 1000 7644 9511 2340 6909

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
185 070.970.117

REC. ESTADUAL DO GIST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250121771322 14/01/2025 15:27:36

CPF
11.206.099-0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACQMS4	CST	CFOP	UNO	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	AL. IPI
26380	DISCOP. SODIC 75MM 301AMP 3ML GEN-BYPOFAR (Fornecedor: 4219, Lote: 24091802, Qtde: 3 .Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/09/2026)	30029047	800	5102	CX	3	80.6000	241.80	241.80	29.02	0.00	12.00	0.00
30729	AG. DESC. 30 X 07 C/100-SOL MILLERION (Fornecedor: 1734, Lote: 02103043, Qtde: 10 Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/2026)	90183219	200	5102	CX	10	5.3670	53.67	53.67	6.44		12.00	
31140	AG. DESC. 40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedo- r: 918, Lote: SAGA0004F, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2029 / Fornecedor: 918, Lote: SAGA00111, Qtde: 15 .Data Fab: 03/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183219	200	5102	CX	20	7.1800	143.60	143.60	17.26		12.00	
30099	COLETON UNINA 2000MG SIST FECHADO C/- VALV C/P. COLETA PC-WILTEX (Fornecedor: 87, Lote: 189619M, Qtde: 20, Data Fab: 01/01/- 2024, Data Val: 31/12/2028)	38259030	700	5102	PC	20	3.2250	64.50	64.50	11.83	0.00	18.00	0.00
31057	ELETRODO AD C/ESP. C/GEL C/50-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 230IX1922, Qtde: 10 Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2026)	90181990	700	5102	PCT	10	10.4810	104.81	104.81	18.87		18.00	
31780	BQ. MACRO INT. FILTRO AR-PARTIC L, SMT L8 C/50-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: 200PARG120, Qtde: 10, Data Fab: 01/- 09/2024, Data Val: 31/08/2029)	90189010	700	5102	PCT	10	43.5360	435.36	435.36	76.26		18.00	
36209	NYLON PRATO 4/8 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO- FID (Fornecedor: 2420, Lote: 240619, Qtde: 1 .Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/- 2029)	30081095	200	5102	CX	1	27.3200	27.32	27.32	4.92	0.00	18.00	0.00
32610	LUVAS PARA PROCES. MAG ESTERIL N C/20-SOFT AID (Fornecedor: 1837, Lote: KUNNELT031 - 4, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	40151203	200	5102	CX	1	443.5200	443.52	443.52	79.85	0.00	18.00	0.00
20307	P. LENC 50CMX50M C/10 909-FORPOLEAR (Fornecedo- r: 3704, Lote: 319/24, Qtde: 5, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	48000500	900	5102	CX	5	54.8420	274.21	274.21	48.36	0.00	18.00	0.00
21840	INF. NCS 2V C/CLAMP L8 C/4- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote/ SERIACOLIA, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 30/06/2029)	90189010	700	5102	PCT	1	25.4100	25.41	25.41	4.57	0.00	18.00	0.00
8045	SOMIA NASOGASTRICA LONGA N.10 C/1- 0-MARK MED (Fornecedor: 164, Lote: 12881, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	90183929	600	5102	PCT	1	0.0000	9.00	9.00	1.62	0.00	18.00	0.00
35523	FILME TRANSPARENTE 80CM 100CMX10M-PHARMAFIM (Fornecedor: 87, Lote: 15F24, Qtde: 1, Data Fab: 15/04/2024, Data Val: 14/04/2029)	30051020	300	5102	RL	1	36.4500	36.45	36.45	6.56	0.00	18.00	0.00

Em 14/01/25, 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
07/2025, processo n.º 12535/2024
de 01/01/25. Pixilva

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:29:09
366803568 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600406206896199890000070224
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 21.102
DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 702,24
VALOR COBRADO 702,24

NR. AUTENTICACAO 5.2D1.449.0C5.E66.5F1

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

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

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

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

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:29:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399052670290000000182423901014499890000071646

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 21.103

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 716,46

VALOR COBRADO 716,46

=====

NR.AUTENTICACAO 6.91F.781.A1C.85B.7C2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

8800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8800 729 0088

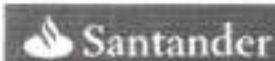
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

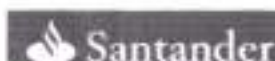
Beneficiário SIST. DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número Nôtese 000006082423-9		☐ Multatuna ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado		
Vencimento 11/02/2025		Número do Documento 001859197		☐ Recusado ☐ Não entregue ☐ Entrega insuficiente		
Especie R\$		Valor do Documento 716,46		☐ Descontado ☐ Faltando ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos a Títula com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Data do Processamento 20/01/2025		



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR						Vencimento 11/02/2025	
Beneficiário SIST. DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:						Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 14/01/2025		Número do Documento 001859197		Especie Doc DM		Assinatura N	
Data do Processamento 20/01/2025		Número Nôtese 000006082423-9		Valor 716,46		☐ Descuento	
Carteira 101		Especie Moeda R\$		Quantidade		☐ Outras Deduções - Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFERIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! CNPJ: 08.189.587/0001-30 e MATRIZ: 11.9.4550-2100 Protestar no 1º dia útil após o vencimento. Valor total de R\$ 716,46 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/01/2025. Valor multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/02/2025.						☐ Mora - Multa - Juros	
						☐ Outras Acommodações	
						☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final						Código de Barra	
Assinatura Médica							



033-7

03399.05267 02900.000601 82423.901014 4 99890000071646

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR						Vencimento 11/02/2025	
Beneficiário SIST. DE SERV. RB QUALITY COM DE EMB LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:						Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 14/01/2025		Número do Documento 001859197		Especie Doc DM		Assinatura N	
Data do Processamento 20/01/2025		Número Nôtese 000006082423-9		Valor 716,46		☐ Descuento	
Carteira 101		Especie Moeda R\$		Quantidade		☐ Outras Deduções - Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFERIR DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! CNPJ: 08.189.587/0001-30 e MATRIZ: 11.9.4550-2100 Protestar no 1º dia útil após o vencimento. Valor total de R\$ 716,46 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/01/2025. Valor multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/02/2025.						☐ Mora - Multa - Juros	
						☐ Outras Acommodações	
						☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final						Código de Barra	
Assinatura Médica - Ficha de Compensação							



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1.859.197
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8591 9719 0435 0700
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
138250121688751 14/01/2025 15:20:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539-112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
14/01/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
16 JAN 2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

PHONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 11/02/2025 716,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS
354,36

VALOR ICMS
63,79

BASE CÁLC ICMS ST
0,00

VALOR ICMS ST
0,00

TOTAL DOS PRODUTOS
716,46

VALOR FRETE
0,00

VALOR SEGURO
0,00

VALOR DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP
0,00

VALOR IPT
0,00

VALOR APROX TRIB
254,25

TOTAL DA NOTA
716,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF
SP

CNPJ
52.661.634/0002-70

ENDEREÇO
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
111.091.280.118

QUANTIDADE
16

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
75,990

PESO LÍQUIDO
76,020

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS			
160251	HIGIENIZADOR ASSEP 500ML ALLCLEAN PUMP Cód. Barras: 7898255677404	33029019	000	5102	UN	4	8,35	25,40	25,40	4,57	18	8,25			
160355	HIGIENIZADOR ASSEP, REFIL ALLCLEAN 800 ML UN Cód. Barras: 7898255678746	33029019	000	5102	UN	6	10,46	62,76	62,76	11,30	18	20,38			
240213	DESINF 5 CONC 1: 10 BRISA CAMPO LYSOBAC Cód. Barras: 782301700321	38089419	000	5102	GL	4	19,90	79,60	79,60	14,33	18	25,03			
130894	ESPONJA DUPLA FACE TINENDO UN Cód. Barras: 7891040103867	68053090	069	5405	UN	10	0,57	17,10	0,00	0,00		5,38			
080222	ISI ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950686011	48182000	040	5102	PD	6	38,50	231,00	0,00	0,00		83,65			
020536	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220945	39232190	060	5405	PT	10	11,40	114,00	0,00	0,00		42,51			
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RB 3	39232190	000	5102	PT	6	31,10	186,60	186,60	33,59	18	69,25			

Em 14/01/25, 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 Charamada e S.

Em 14/01/25, 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 07/2025, processo nº 12585-2024 de 01/01/25.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 76,020 P.BRUTO: 75,990 CUBAGEM: 0,26135 LOCAL DE ENTREGA: *****
TELEFONE: 19 3486-1333
END: R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO CHARQUEADA / SP
CEP: 13515-000
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 435070
VENDEDOR: 0193
ORC: 059816
COD. CLIENTE: 14480

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R\$: 125,30 Federal, 128,97 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xeb7eQ

07/2025, processo nº 12585-2024 de 01/01/25.

Pixila

23 01 25
Wee Charqueada

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:29:18
36683668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830817922630011199890000123505

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 21.104

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.235,05

VALOR COBRADO 1.235,05

NR. AUTENTICACAO 5.2E7.C0F.12D.3FE.AAB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAUL O FRANCISCO DO NASCIMENTO.



756-0

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC. PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.665/0001-81
SP

Data do Documento

15/01/2025

Número do Documento

349158-1-A

Espécie Doc

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

15/01/2025

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 349158

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,96 por dia de atraso.

Pagador: HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Recibo do Pagador

Vencimento

11/02/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Número

0179226-3

(+) Valor do Documento

1.235,05

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica



756-0

75691.50043 01146.628308 17922.630011 1 99890000123505

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC. PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.665/0001-81
SP

Data do Documento

15/01/2025

Número do Documento

349158-1-A

Espécie Doc

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

15/01/2025

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 349158

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,94 por dia de atraso.

Pagador: HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Vencimento

11/02/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Número

0179226-3

(+) Valor do Documento

1.235,05

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIMPAS ATAC PROD S LIMP LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARACUÁ - CEP 13401-280 -
PIRACICABA - SP
TEL: (19) 2106-8222**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000349158 FL. 1 / 1
SÉRIE 000CHAVE DE ACESSO
3525 0100 7666 8500 0181 5500 0000 3491 5814 7104 2149Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERCEIRA, SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CEP

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

15/01/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

16/01/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

(19) 3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

10:53:42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/02/2025	1.235,05									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APÓS. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	595,76	1.235,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSO	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.235,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LIMPAS ATAC PROD S LIMP LTDA

FRETE POR CONTA

3 - PROPRIETÁRIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

LIMP / CEP

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

R. UBATUBA, 278

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

CAPACIDADE

TUBO

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	WOM / ML	CBT	CPQ	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR IPI	VALOR IPI
145577	ALCOOL GEL ANTISÉPTICO PUMP (1000ML) EXACTA	22071090	060	5405	FR	4.0000	14.0900	0,00	56,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94975	COPO 650ML TRANSP COPOPLAST (500UN)	39241000	060	5405	CX	1.0000	93.9200	0,00	93,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94980	COPO 1600ML TRANSP COPOPLAST (250UN)	39241000	060	5405	CX	3.0000	96.1500	0,00	288,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029090	060	5405	CX	2.0000	58.8400	0,00	117,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1897	ESPONJA DE AÇO ASSOLAN (08UN)	73239900	060	5405	UN	20.0000	1.6600	0,00	33,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151032	ESPONJA ESFREGOM ANTI-ADERENTE (03UN) BETANIN	68053090	060	5405	PT	2.0000	5.8100	0,00	11,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/ FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8.7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/ FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20.0000	8.7000	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOLD (16UN X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10.0000	15.9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99100	SAB LÍQ REPEL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE (800ML)	34031000	060	5405	UN	6.0000	6.5600	0,00	39,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE (800GR)	34029090	060	5405	SC	10.0000	3.6700	0,00	36,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147006	SACO LIXO SELETIVO 100LTS FLOREX VERDE (50UN)	39232910	060	5405	PT	3.0000	28.3800	0,00	85,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145581	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL) (100FL) PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1.0000	55.2300	0,00	55,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Acres. Tributário R\$ 595,76 (48,2244%) Parcela: 1º PM

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

NOTA FISCAL Nº 000349158

Em 15/01/25, 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 07/2025, processo nº 12535/2024 de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

03331411248144141
14/02/2025 11:33:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/02/2025 - AUTODATENDIMENTO - 11.33.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	83600000037-9 01410040315-4
	33674390003-5 10002646991-4
Data do pagamento	12/02/2025
Valor em Dinheiro	3.701,41
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	3.701,41

DOCUMENTO: 021201
AUTENTICACAO SISBB: 7.680.B1E.E05.727.951

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 408135301 Série C
Data de Emissão: 04/02/2025
Data de Apresentação: 05/02/2025
Pág. 01 de 02
Conta Contrato Nº 310032646991
Leitura Próxima Mês: 06/03/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	3FFA.785D.404B.9099.2050.47C8.2406.790A

Manuseia com dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributações de sua natureza de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e evite mais tempo em sua vida no dia a dia. Mais informações sobre a cobertura que consta no valor de sua conta.

HOSP E MAT BENEF DE CHANGURADA
R OSVALDO CRUZ, 79
CENTRO
15015-000 CHANGURADA - SP

CNPJ: 01.421.279/0001-18
INSC. EST. ISENTID
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 226
101 M

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cofl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	FEV/2025	12/02/2025	3.701,41

Cod. LTB	Descrição da Operação Nº 001/00032201	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS R\$	PIS 0,65%	COFINS 3,00%	3 parcelas Tarifas (Dias)
0002 - Energia Nova Fátima TE	11/01	11/01/25	5.102,000	kWh	0,40023988	2.052,79	2.052,79	18,00	459,50	2.052,26	13,44	62,07	1 mês
0001 - Energia Nova Fátima TE	11/02	11/01/25	5.102,000	kWh	0,40023988	2.052,52	2.052,52	18,00	452,90	2.052,40	13,15	54,50	24 dias
0003 - Energia Nova Fátima TE	11/03	11/01/25	4.642,000	kWh	0,39988071	1.862,58			693,15	9,86	28,56	9/09	
0001 - Energia Nova Fátima TE		11/01/25	1.600,000	kWh	0,40023950	642,16	642,16	18,00	121,17	642,07	4,09	12,41	08/09
Total Distribuição						4.492,15							
BENEFÍCIOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0007 - Suprimento de Energia Elétrica						257,23							

Total Consolidado	3.701,41	4.138,33	746,92	3.748,37	24,18	111,80
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	--------

HISTÓRICO DE CONSUMO		TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS								
2015 FEV	5320	28	Consumo Consumidor	Tarifa R\$ 0,3745000	TS R\$ 0,0746000	M*	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo/Taxa de Perda	Leitura
2014 JAN	5400	32				9402/2626	3705/0825	40,00	8,320	38012/3525		
2014 DEZ	4800	31				4010T000	Ativa	2400	3370	40,00	8,320	
NOV	4320	29				4010T000	Inativa	2010	3410	40,00	1,000	
OUT	5400	32										
SET	3600	30										
AGO	5100	33										
JUL	4800	28										
JUN	4800	33										
MAR	5400	40										
ABR	5200	28										
MAY	5640	33										
FEV	4800	28										

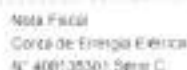
INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

Saída em Energia da Instalação: Conversora 0,0000000000 kWh
Saída e exportação média: 0,0000000000 kWh
Participação na geração: 100,0000%
CDE Escassez Hídrica: TUSD R\$ 21,85 TE R\$ 21,84

Em 04 / 02 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/1225, processo n.º 12535/2024
de 01/04/25. *Presença*



Código Aut-Banco
310002646991

Total a Page (R\$)
3.701,41

Data de Vencimento
12/02/2025

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

FARMACIA FARMACIP
CYBER TEC
ARMAZEM DE LULA

PRACA ANTONIO D'ALFARAT 112 - CENTRO
AV. ITALO LORANDI 108 - CENTRO
RUA SÃO JOÃO 522 - BECKING

Prévisions 2004 - P100

Ausgangspunkt: West-Süd

838000000379 014100403154 336743900035 100026469914



cpfl paulista



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381215385146551
12/02/2025 15:45:2412/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:45:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X-----
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090880494298086553928070001799910000095320

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 21.202

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 953,20

VALOR COBRADO 953,20

NR.AUTENTICACAO 9.8E9.A04.530.1E4.76E-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 143804-01	Nosso Número: 00049429	Valor do Documento: 953,20

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 04942.980865 53928.070001 7 99910000095320

Local do Pagamento:					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 143804-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2025	Cart. Nosso Número 109.00049429-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 953,20
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,64 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 19,06 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Multa Multa
					(-) Outras Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

51421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-880
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.143.804
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1438 0410 2605 6409

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250116172067 - 14/01/2025 07:53:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

469.371

INS - ATIVA ATUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU EST. TRIBUT.

CNPJ - C/P

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - C/P

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

14/01/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO - DISTRITO

CENTRO

CNP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861296

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº: 001
Data: 13/02/2025
Valor: R\$ 953,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI-FCP	TOTAL PRODUTOS
726,26	128,64	0,00	0,00	0,00	0,00	953,20
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	953,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - C/P

12.270.745/0001-00

ENDEREÇO

ROD ADAM TO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP110 KM 2.2 SP110-330

NÚMERO

SUMARE

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NÚMERO

PESO LÍQUIDO

6,310

6,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NÚMERO	QST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR AT-FCP	QST ICMS
11709	DOCLAXIN 1000MG+200MG PO (N) CX C: 20 FA: BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 14071269 Q: 40 Fab: 05/07/24 Val: 11/07/26 FCI: 366320D6-CAD-456D-976A-9B073CA87C36	30049099	500	5102	PA	40	9,2500	370,00	370,00	66,00			18,00
48240	ENEMA JP 160+600MG ML FR 125ML JP O+ PnP 3,27 PMC: 197,04 Lote: 911824 Q: 12 Fab: 21/06/24 Val: 22/06/26	30049099	020	5102	FR	12	5,0000	60,00	35,00	4,30			12,00
56562	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C: AG 3 X 4 BRC TRIANG. 2,0 CM CT C: 24 UN/TECHNOFIO Lote: 240611 Q: 24 Fab: 01/09/24 Val: 31/08/26	30061090	200	5102	UN	24	1,2900	30,96	30,96	5,57			18,00
56644	FITA MICROPORE 100MM X 4,5M CT C: 6 UN/AVILEX Lote: 20240710 Q: 6 Fab: 10/07/24 Val: 09/07/26	30031090	200	5102	UN	6	3,1100	30,66	30,66	5,52			18,00
50960	FITA MICROPORE 50MMX100MM CX C: 24 UN/CIEX Lote: F129724-HU-Q: 24 Fab: 10/12/24 Val: 10/12/26 FCI: 788308F-720D-43DC-AFD6-A655F4662B1F	30051090	500	5102	UN	24	4,1100	98,64	98,64	17,76			18,00
49900	KAVIT 10MG/ML SOL INJ IM (M) CX C: 25 AP/CRISTALIA S- PMC: 5,16 Lote: 50016867 Q: 25 Fab: 19/07/24 Val: 19/07/26	30045099	000	5102	AP	25	1,9900	49,75	49,75	8,96			18,00
34331	NITROPRUS 50MG PO LIOF INJ 25ML CT C: 5 FA - EQU/PM/CRISTALIA S- PMC: 60,78 Lote: 50017610 Q: 5 Fab: 07/08/24 Val: 07/02/26 FCI: D606227B-9E5A-413E-BFF5-6AD6E86D1A73	30049099	500	5102	PA	5	17,2500	86,25	86,25	15,55			18,00
55308	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C: 100 AP/HIPOLABOR G- PMC: 39,95 Lote: AQ-03624 Q: 200 Fab: 16/06/24 Val: 31/05/26	30089099	040	5102	AP	200	1,0007	200,94	0,00	0,00			0,00
56620	SONDA FOLEY EM LATEX EXTERIO 2 VIAS N.14 C- BALAO 30CC CX C: 10 UN/INJEX Lote: 23F24 Q: 10 Fab: 01/06/23 Val: 01/06/26	90183929	600	5102	UN	10	2,5000	25,00	25,00	4,50			18,00

Em 14/01/2025, 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 07/2025, processo n.º 12539-2024 de 01/01/25. Pixila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO (9 - ALEXANDRE) - 505640

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

BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C.C. 13122-0

PIX CX73: 04.274.988.0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Aprov. Tributos Federais: R\$ 41,76 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 500,00 Total: R\$ 541,76

(A) REND. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONDIÇÃO DE REND. DE 21.03.2013

(B) Item conforme decreto 66.055-21 RICMS/SP, convênio 132/21

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

RECEBI AMO AO FISCO

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:45:24
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297146870005844730100000018028199910000079600

BENEFICIÁRIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

BENEFICIÁRIO FINAL:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.203

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 796,00

VALOR COBRADO 796,00

NR. AUTENTICAÇÃO 0.658.D01.CCB.CF2.2E7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Banco Safra

422-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		Motivo de não entrega: (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Número Número 000000180		☐ Mudou-se	☐ Ausente	☐ Não existe nº indicado
Vencimento 13/02/2025		Número do Documento 001424 1NF		☐ Recusado	☐ Não procurado	☐ Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 796,00		☐ Descontado	☐ Falecido	☐ Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação						Data do Processamento 16/01/2025

X

Banco Safra

422-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 13/02/2025	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730	
Data do Documento 16/01/2025	Número do Documento 001424 1NF	Especie Doc. DM	Azule N	Data do Processamento 16/01/2025	Número Número 000000180	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 796,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - INDETERMINADO - Cobrança: tarifa de 0,10,90 por dia de atraso para pagamento a partir de 14/02/2025. Cobrança multa de 0,10,90 para pagamento a partir de 14/02/2025.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70-70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Barra	

Autenticação Médica

X

Banco Safra

422-7

42297.14607 00058.447301 00000.018028 1 99910000079600

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 13/02/2025	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO,309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204020 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730	
Data do Documento 16/01/2025	Número do Documento 001424 1NF	Especie Doc. DM	Azule N	Data do Processamento 16/01/2025	Número Número 000000180	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 796,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) - INDETERMINADO - Cobrança: tarifa de 0,10,90 por dia de atraso para pagamento a partir de 14/02/2025. Cobrança multa de 0,10,90 para pagamento a partir de 14/02/2025.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70-70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Barra	

Autenticação Médica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS EPP/TÍTULOS DA NITAFISCAL (NÃO APROVADO)		NF-e Nº 000.001.424 SÉRIE 001
EMISSÃO 16/01/2025 - DENº / DDM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 796,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HCC VAREJISTA LTDA RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106		DANFE DOCUMENTO APLICAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.424 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3525 0152 9074 7600 0004 5300 0000 0004 2410 0003 0500 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 URF 135250144083127 16/01/2025 15:40:40 CANCELAMENTO 52.907.476-0001-04
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	CNPJ - FIC	
401374496110		52.907.476-0001-04	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPO	DATA DA EMISSÃO
NOME (RAZÃO SOCIAL) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		51.421.279/0001-18	16/01/2025
ENDEREÇO	CIDADE - DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	16/01/2025
TELEFONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP	15:40:40

FATURA		NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		001424	796,00	0,00	796,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13-02-2025	796,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DAS TRIBUTAÇÕES	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	275,42	796,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DECONTOS	DECONTOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	796,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FABRICAÇÃO / UNIDADE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPO
	9 - SEM FRETE				
TIPO DE CARGO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
UF DE ORIGEM	ESPÉCIE	ANEXO	NUMERAÇÃO	PERÍODO	QUANTIDADE
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		64,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NCM	CMST / CEST	CHOF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - PI
0300030274	INTERF. BRANCO 20X21 CM MELIPEL	48152000	0102	5102	UN	80,00	9,95	796,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 16 / 01 / 25, 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 07 / 2025, processo n.º 12534 / 2024 de 01 / 01 / 25 Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 123/2006 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO CONF. ART. 313 E AO 313 DO RICMS/MS Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA28 de ENFERMEIRO EN: REGIA: UBALDO DAMIANO BAIRRO; CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA	ASSINATURA DO RECEBENTE 17.01.25 Luana Aruêda