

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 31.821.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 121.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2024 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\$)
15/07/2024	45.000,00	15/07/2024	34.154.196	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				15.811,09
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				60.811,09
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				62,53
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				60.873,62
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				198,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				61.071,62

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



(2) Inclui 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 Julho/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 (B)	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 SEQUINTEIS (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	12.910,07		12.910,07	12.910,07	
Material médico e hospitalar (*)	12.475,81		12.475,81	12.475,81	
Gêneros alimentícios	4.531,97		4.531,97	4.531,97	
Outros materiais de consumo	381,00		381,00	381,00	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	10.944,25		10.944,25	10.944,25	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	3.271,28		3.271,28	3.271,28	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.844,78		1.844,78	1.844,78	
TOTAL	46.359,16		46.359,16	46.359,16	

(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 SEQUINTE, 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	61.071,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	46.359,16
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	14.712,46
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	14.712,46

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

Charqueada, 31 de Julho de 2024.


PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Termo de Colaboração nº 06/2024

Processo: 11682/2023

Conta: 15960-3

Julho/2024

DESPESA PAGA COM	
Pagamento indevido	R\$1.075,84
Valor a devolver	R\$1.075,84

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

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032

Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmhc.org.br



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15360-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt balancete	Dt movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Sais-
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 01/07 14:51 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	639,42 D	
01/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 01/07 15:01 PANZERINI & P. LEEP	553.668.000.000.319	990,80 D	
01/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	70.101	483,33 D	
01/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.571,58 C	0,00 C
02/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto AIR LIQUIDE BRASIL L	70.201	896,25 D	
02/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	70.202	951,00 C	
02/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CM HOSPITALAR S.A.	70.203	241,37 C	
02/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.019,02 C	0,00 C
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto CM HOSPITALAR S.A.	70.301	46,75 C	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto BANCO SOFISA S/A	70.302	7,87 D	
03/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	70.303	1.610,00 D	
03/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.810,32 C	0,00 C
04/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto Ilan Rau Bel 43919613856	70.401	2.058,70 D	
04/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.033,70 C	0,00 C
05/07/2024		3668	99015	570 Transferência recebida 05/07 13:28 HOSP M B CHARQUEADA	553.668.000.605.150	198,03 C	
05/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	70.501	576,00 D	
05/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto FUTURA COM PROD MEDICOS	70.502	480,50 D	
05/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	70.503	2.367,50 D	
05/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	70.504	587,64 D	

05/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.813,94 C	0,00 C
08/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	70.801	2.019,23 D	
08/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.618,23 C	0,00 C
15/07/2024	0000	14175	376 TED-Crédito Iem Conta 104 4901 11432539000107 FMS CHARQUEADA	34.154.196	45.000,00 C	
15/07/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C/PR2-APL AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	45.000,00 D	0,00 C
16/07/2024	0000	13105	353 TED TransEletr Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	71.801	940,00 D	
16/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	940,00 C	0,00 C
17/07/2024	0000	13105	351 Pgto conta água SABESP	71.701	1.128,48 D	
17/07/2024	0000	13105	351 Pgto conta água SABESP	71.702	1.807,83 D	
17/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.938,11 C	0,00 C
18/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	71.801	1.903,00 D	
18/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.810,00 C	0,00 C
22/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	72.201	2.367,50 D	
22/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim R R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI	72.202	105,30 D	
22/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim EMEPFEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA	72.203	622,94 D	
22/07/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 15/07 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	529,08 D	
22/07/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 15/07 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	261,93 D	
22/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.886,76 C	0,00 C
23/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 23/07 11:27 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	1.075,64 D	
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim AIR LIQUIDE BRASIL	72.301	902,88 D	
23/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.976,72 C	0,00 C
24/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim FUTURA COM PROD MEDICOS	72.401	522,74 D	
24/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletim LETSCLOUD BRASIL SERVICOS DE I	72.402	24,41 D	
24/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	547,16 C	0,00 C
25/07/2024	0000	13105	353 Pagto conta telefone VIVO FIXO-BRASIL	72.501	310,76 D	
25/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	310,76 C	0,00 C

			BB RF: Curto Prazo Automático			
26/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.601	1.739,48 D	
			ENDEL GERADORES LTDA			
26/07/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponível	72.602	200,00 D	
			756 3101 047379368000176 IRENE CLAUDIO			
26/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.638,48 C	0,00 C
			BB RF: Curto Prazo Automático			
29/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.640,00 D	
			29/07 10:27 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.901	522,74 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.902	802,36 D	
			CM HOSPITALAR SA			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.903	2.064,41 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.904	639,18 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.905	639,00 D	
			HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
29/07/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponível	72.906	1.881,60 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO			
29/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	72.907	387,00 D	
			CM HOSPITALAR SA			
29/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.855,28 C	0,00 C
			BB RF: Curto Prazo Automático			
31/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	446,17 D	
			31/07 14:27 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
31/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	529,73 D	
			31/07 14:27 PANZERINI & P L EEP			
31/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	3.573,35 D	
			31/07 14:27 CRESPILO CONTABILIDADE			
31/07/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	565,00 D	
			31/07 14:27 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
31/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	73.101	1.385,77 D	
			ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA			
31/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	73.102	1.201,63 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
31/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	73.103	483,33 D	
			E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
31/07/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponível	73.104	500,00 D	
			748 0718 033689813000170 DANIEL ALEXAN			
31/07/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponível	73.105	310,00 D	
			077 0001 011194725000184 11.184.725 AL			
31/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.993,96 C	
31/07/2024	0000	00000	899 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3666-4
Conta 15965-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JULHO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPre	Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
26/06/2024	SALDO ANTERIOR	15.811,09				12.445,073621		
01/07/2024	RESGATE	2.173,55	1,33		2,91	1.713,667348	1,270835908	10.731,408473
	Aplicação 11/06/2024	2.173,55	1,33		2,91	1.713,667348		
02/07/2024	RESGATE	2.019,02	1,38		2,84	1.591,431647	1,271207677	8.138,974926
	Aplicação 11/06/2024	2.019,02	1,38		2,84	1.591,431647		
03/07/2024	RESGATE	2.810,32	2,17		3,39	2.214,479499	1,271576459	6.925,495427
	Aplicação 11/06/2024	2.810,32	2,17		3,39	2.214,479499		
04/07/2024	RESGATE	2.052,70	1,75		2,33	1.617,036678	1,271943938	5.308,458749
	Aplicação 11/06/2024	2.052,70	1,75		2,33	1.617,036678		
05/07/2024	RESGATE	3.813,94	3,59		3,98	3.003,591354	1,272313557	2.304,867395
	Aplicação 11/06/2024	3.813,94	3,59		3,98	3.003,591354		
08/07/2024	RESGATE	2.019,23	2,25		1,11	1.589,233943	1,272682357	715,633452
	Aplicação 11/06/2024	2.019,23	2,25		1,11	1.589,233943		
15/07/2024	APLICAÇÃO	45.000,00				35.307,480822	1,274517438	36.023,114274
16/07/2024	RESGATE	940,00	1,46			738,482378	1,274884858	35.284,631896
	Aplicação 11/06/2024	910,87	1,46			715,633452		
	Aplicação 15/07/2024	29,13				22,848926		
17/07/2024	RESGATE	2.936,11	0,02		1,57	2.303,617412	1,275255164	32.981,014484
	Aplicação 15/07/2024	2.936,11	0,02		1,57	2.303,617412		
18/07/2024	RESGATE	1.960,00	0,03		1,53	1.537,721503	1,275627606	31.443,292981
	Aplicação 15/07/2024	1.960,00	0,03		1,53	1.537,721503		
22/07/2024	RESGATE	3.886,75	0,30		4,29	3.048,756773	1,276369448	28.394,536208
	Aplicação 15/07/2024	3.886,75	0,30		4,29	3.048,756773		
23/07/2024	RESGATE	1.978,72	0,20		2,51	1.551,944114	1,276740562	26.842,592094
	Aplicação 15/07/2024	1.978,72	0,20		2,51	1.551,944114		
24/07/2024	RESGATE	547,15	0,07		0,77	429,084858	1,277113348	26.413,507236
	Aplicação 15/07/2024	547,15	0,07		0,77	429,084858		
25/07/2024	RESGATE	310,76	0,05		0,47	243,666196	1,277485369	26.169,841040
	Aplicação 15/07/2024	310,76	0,05		0,47	243,666196		
26/07/2024	RESGATE	1.939,48	0,42		3,19	1.520,587514	1,277854785	24.849,253526
	Aplicação 15/07/2024	1.939,48	0,42		3,19	1.520,587514		
29/07/2024	RESGATE	6.855,29	2,72		13,64	6.940,589431	1,278227172	17.708,664095
	Aplicação 15/07/2024	6.855,29	2,72		13,64	6.940,589431		
31/07/2024	RESGATE	6.993,98	3,80		14,42	7.046,461843	1,278668112	10.662,202262
	Aplicação 15/07/2024	6.993,98	3,80		14,42	7.046,461843		
31/07/2024	SALDO ATUAL	13.636,62				10.662,202262		10.662,202262

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	15.811,09
APLICAÇÕES (+)	45.000,00
RESGATES (-)	47.237,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	142,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	21,56
IOF (-)	58,75
RENDIMENTO LÍQUIDO	62,53
SALDO ATUAL =	13.636,62

Valor da Cota

28/06/2024	1,270470135
31/07/2024	1,278966112

Rentabilidade

No mês	0,6688
No ano	4,5889
Últimos 12 meses	8,6698

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 6676

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:24:56
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.980-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2024 R\$ 1,278968112
Valor Cota p/dia 02.08.2024 R\$ 1,279711825

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3107 Sdo Ant.	13.636,62	10662,202252
0208 Sdo Final	13.644,55	10662,202252

Rentabilidades %
No mes: 0,0581
No ano: 4,6497
Ultimos 12 meses: 8,6698

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 02.08.2024

Saldo Bruto	13.644,55
IR Estimado	6,65-
IR Complementar	0,83-
IDF	22,15-
Saldo liquido p/Resgate	13.614,92
Saldo Carencia p/ Resgate	0,00

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

BBDTVM - CNPJ nº 38.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.018-010 - Rio de Janeiro (RJ)
boddvm@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

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 1668-4 CONTA: 35.960-3

BANCO SICCOB S.A.

T56B1320740112385580900449880012107850000062294

BENEFICIÁRIO:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD

NOME FANTASIA:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

BENEFICIÁRIO FINAL:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.203

DATA DE VENCIMENTO 22/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 622,94

VALOR COBRADO 622,94

NR. AUTENTICAÇÃO 0.869.466.3C4.930.87E

Central de Atendimento BB

Atua 0800 Capitais e regiões metropolitanas

8000 729 0601 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

8000 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouvidoria

8000 729 5676

Reclamações não solucionadas nos canais

habilita a agência, SAC e demais canais de

atendimento

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8000 729 0652

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,

outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Beneficiário		Vencimento		Valor do Documento	
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA		02.577.986/0001-92		22/07/2024	
CARMELA ROMANO FLÓRIOS 22 (PANORAMA)				622,94	
DOIS CÔRREGOS					
Piracicaba - SP		13420-780			
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Fimado		Código de Controle Beneficiário	
A partir 23/07/2024 Juros 0,07%dia		24/06/2024		3207/1238558	
A partir 23/07/2024 multa de 0,19%				Número Nostro	
NOTA FISCAL 29478				4498-8	
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF					
Protesto no 7º dia corrido após Venc.					

Dados do Pagador		Número do Documento	
Nome do pagador		159646	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
Endereço			
RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro / Distrito			
JARDIM SÃO BENEDITO			
Município		UF	CEP
CHARQUEADA		SP	13517-032
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco. Este quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32074 01123.855809 00449.880012 1 97850000062294

Local de pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					22/07/2024	
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário	
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA					3207/1238558	
02.577.986/0001-92						
Data do documento	N. documento		Especie	Acerto	Data de pagamento	Nosso número
24/06/2024	159646		DM	N	24/06/2024	4498-8
Linha do Banco	Carência	Especie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1	R\$	0,00			622,94
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						() Desconto / Abatimento
A partir 23/07/2024 Juros 0,07%/dia						
A partir 23/07/2024 multa de 0,19%						
NOTA FISCAL 29478						() Outras deduções
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF						
Protesto no 7º dia corrido após Venc.						() Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB						
COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCBE						
Pagador					() Outras deduções	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
RUA OSWALDO CRUZ, 70						
JARDIM SÃO BENEDITO						
CHARQUEADA - SP					13517-032	
Beneficiário Final					() Valor cobrado	
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP					02.577.986/0001-92	



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:54:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74553180150756202800600017516580197940000120163

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 B MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 73.102

DATA DO VENCIMENTO 31/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 31/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.201,63

VALOR COBRADO 1.201,63

NR.AUTENTICACAO 8.86F.58E.C08.FC2.65B

Central de Atendimento BB

0800 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 5676

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 723 0883

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

INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICADOR DE ACESSO À NF-E

Nº
1.000.000.000
10/000.000

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA ROYALD E ADRIANO NEAR 307
SALA 4 - PARQUE INDUSTRIAL
CAMPINAS - SP
CNPJ 06.900.000

DANFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.900.000-00
Nº 000.000.000
SÉRIE 200
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3899 5510 4303 2323

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

VALOR DA DESPESA
VALOR DA DESPESA

PROPOSTA DE AUTORIZAÇÃO DE UAT
11/2024 000000 000000 000000 000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.900.000-00

CNPJ

06.900.000-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

RECEBIDA DE PAGAMENTO
RECEBIDA DE PAGAMENTO DE CONTRATO

CNPJ

06.900.000-00

DATA DE EMISSÃO

20/06/2024

DATA DE RECEBIMENTO

20/06/2024

ENDEREÇO

RUA ROYALD E ADRIANO NEAR 307

SALA 4 - PARQUE INDUSTRIAL

CAMPINAS - SP

CEP

13.000-000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

26 06 24

06 2024

01 01 24

1682 2023

Pixila

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

VALOR DO ITEM

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.900.000-00

Identificação do emissor:
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA VENEZIA, 430 - JARDIM SÃO JERÔNIMO
MORRIS APARECIDA DO SUL - SP
CEP: 13070-000
Fone: (13) 3030-0000

DANFE

DOCUMENTO AUTENTICADO
NÃO PODE SER ELIMINADO
G-ENTRADA
E-SAÍDA
N. 000309988
SÉRIE 200
VOLUME 0202



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3899 5510 4303 2323

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

11 - SAÍDA DE PRODUTOS PARA DESTAQUE

PRODUTOS COM ATIVIDADE DE COMÉRCIO

131241 - PRODUTOS DE PLÁSTICO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24409401111

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

CEP
131241 - PRODUTOS DE PLÁSTICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMPARTILHADA DE NOSSA PROPRIEDADE EXISTEM AQUI NOVOS CLIENTES E REVENDIDORES
PRATICAMENTE EXCLUSIVAMENTE AO RECEBER E ENVIO DOS GASES E BOMBAS E BOMBAS E BOMBAS
NÃO PODERÁ SER REUTILIZADA EM OUTROS FINS, SEM TROCAR O ATE E TROCAR O ATE
ALF 10/10/2024 - Unidade de Produção da Planta CAT 127203 - 10/10/2024
RUA SP-10 - 10/10/2024 - 10/10/2024 - 10/10/2024

RECEBOS DE PAGAMENTO

26 06 24

06 2024

01 01 24

11682 2023

Privila

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:27:59
366803608 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BCO BRADESCO S.A.

23793398032419000005948000283100497928000206441

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO 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 72.983

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.064,41

VALOR COBRADO 2.064,41

NR. AUTENTICACAO C.6DF.36B.924.455.68B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 719-0722

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 729-0085

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



237-2

23793.39803 24190.000059 48000.283100 4 97920000206441

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Data de Análise:

Número Nucleo 4190000548	Nº Documento 6682914U	Data de Vencimento 29/07/2024	Valor do Documento R\$ 2.064,41	C =) Valor Pago R\$ 2.064,41
-----------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.096/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
 3368/0002831

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 24190.000059 48000.283100 4 97920000206441

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

29/07/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.096/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Gerente

3368/0002831

Data do Documento 01/07/2024	Número do Documento 6682914U	Especie Doc DM	Aceite D	Data do Processamento 10/07/2024	Núcleo Número 4190000548
Uso do Boleto	Código 002	Especie REAL	Quantidade	Valor Misto	Valor do Documento R\$ 2.064,41

Observações

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
 JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 3,44

C =) Desconto Abatimento

J =) Juros/Multa

C + J =) Valor Cobrado

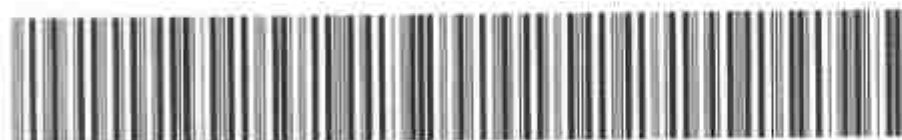
R\$ 2.064,41

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Data de Análise:

Autenticação Médica



SUPERMEDSUPERMED COM. E IND. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA.Avenida Tower Automotiva, 30C -
Gálgion 26 - Laranjeira - JF/RJ, SP,
CEP-07430956, Fone: 11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZAÇÃO
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICANº 062814
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE ACESSO

3224 0711 2060 9900 0441 5500 1000 5829 1410 5885 5443

Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora.NATUREZA DA OPERAÇÃO:
Venda de Merc. Adq. de Terço

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241400262346 01/07/2024 17:46:27

INSCRIÇÃO CADIN - 1
188.070.970/117

REC. EMISSÃO DO SUBST. TRANSMISSO

CNPJ

11.206.599-0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANT	DE	CLAS	UNID	QUANT	CLAS	VALOR	RECIBO	VALOR	RECIBO	VALOR	RECIBO
31523	001. HEMF. CONT. LILT. PARO C/20-DESCARBOX BOLADISC LT 9272 (1) 05/2019 (Fornecedor: 2014, Data: 9272, Qtd: 1, Data Fab: 01/2- 9/2024, Data Val: 31/03/2024)	4800000	000	5102	CA	1	32.8000	32.80	32.80	18.45	0.00	18.45	0.00
31558	02.NAC.VL.TL.F/A+D LT 1.5MT C/20-RODAX LT 211022 (10) 04/2024 (Fornecedor: 1935, Ser- te: 211022, Qtd: 10, Data Fab: 01/10/202- 3, Data Val: 30/09/2024)	8010010	200	5102	PCA	20	39.4500	409.00	409.00	72.43		178.57	
30080	PIXA MICROFONE SOMMELITE C/4-NTLTEX LT 20- 111111 (1) 09/2023 (Fornecedor: 47, Data: 20230920, Qtd: 1, Data Fab: 30/09/2023, Data Val: 19/09/2024)	3005100	200	5102	PCA	2	24.5725	74.92	74.92	12.43	0.00	16.05	0.00
30095	SERINGA DECC DML LT29 C/500-GR LT 1790 (1) 01/2024 (Fornecedor: 1119, Data: 1790, Qtd: 1, Data Fab: 20/01/2024, Data Val: 20/01/2024)	7110319	120	5102	CA	1	47.8400	47.80	47.80	9.71		12.30	
30097	SERINGA DECC DML LT29 C/500-GR LT 1824 (1) 01/2024 (Fornecedor: 1119, Data: 1824, Qtd: 2, Data Fab: 24/01/2024, Data Val: 24/01/2024)	9010319	120	5102	CA	2	58.0800	116.12	116.12	30.30		16.20	
30098	SERINGA DECC DML LT29 C/250-GR LT 1823 (1) 01/2024 (Fornecedor: 1119, Data: 1823, Qtd: 3, Data Fab: 24/01/2024, Data Val: 24/01/2024)	3010319	120	5102	CA	3	46.2800	97.79	97.79	11.33		12.20	
17172	FRAC. COLERA OPTIM CHACO LIT C/20-GR LT 13021 (2) 01/2024 (Fornecedor: 1312, Data: 2023 Qtd: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2024)	3020000	000	3102	CA	2	16.5000	33.00	33.00	9.09	0.00	16.90	0.00
30510	LYNA P/ PROCEX K-DET P C/20-GR LT 111 LT 1100000-3 (1) 04/2024 (Fornecedor: 183- 7, Data: 1100000-3, Qtd: 1, Data Fab: 01/ 04/2024, Data Val: 31/03/2024)	4010100	200	5102	CA	1	175.3100	415.31	415.31	74.79	0.00	16.90	0.00

01 07 24

06 2024
01 01 24

11682 2023

Privila

05 07 24
Luana Almeida

21/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:25
365803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M E CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.980-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34331090000007052013589812870007197840000236750

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

GENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.201

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.367,50

VALOR COBRADO 2.367,50

NR. AUTENTICACAO D.5F0.A73.8D2.017.053

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 0000

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

Beneficiário: LIDERAMEN PRODUTOS PARA SAUDE LTDA			Ag. Doc. Beneficiário: 00000000	Motivos do não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número: 00000000	☐ Mudou-se ☐ Recusado ☐ Desconhecido		
Instruções: 1) Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente.			☐ Ausente ☐ Não Procurado ☐ End. Insuf. ☐ Não existe it ☐ Falecido ☐ Outros			
Nº do Documento: 21/07/2011	Nº de Documento: 21/07/2011	Espécie: R\$	Valor do Documento: 2.507,50			
Assinatura do beneficiário		Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. OBRIGADO VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 21/07/2011
Beneficiário: LIDERAMEN PRODUTOS PARA SAUDE LTDA						Agência - Código Beneficiário: 00000000
Data do Documento: 21/07/2011	Nº do Documento: 21/07/2011	Espécie Doc: R\$	Acerto: N	Data de Processamento: 21/07/2011	Nosso Número: 00000000	
Unidade do Banco:	Carteira: 000	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 2.507,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 20 11150-000 - CHARQUEADA - SP						Cód. Interbanc. 00000000 Cód. 000000000000000000
Pagador: Assista						
Autenticação Mecânica						Recibo do Sacado

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. OBRIGADO VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 21/07/2011
Beneficiário: LIDERAMEN PRODUTOS PARA SAUDE LTDA						Agência - Código Beneficiário: 00000000
Data do Documento: 21/07/2011	Nº do Documento: 21/07/2011	Espécie Doc: R\$	Acerto: N	Data de Processamento: 21/07/2011	Nosso Número: 00000000	
Unidade do Banco:	Carteira: 000	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 2.507,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
SUGESTO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00 % APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,00.						
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 20 11150-000 - CHARQUEADA - SP						Cód. Interbanc. 00000000 Cód. 000000000000000000
Pagador: Assista						Código de Barra
Autenticação Mecânica						Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA Avenida Dilemam, 385 F. Bairro: Vila Santa Edwiges 13074-235 São João da Boa Vista - SP Cnpj: 1191631-1/79		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL #1, VERBENA V - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 2.083 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO: 352406470802.2500.0102.5500.1000.0020.X110.0010.0070 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DATA DA NF-e: 13/07/2024 11:14:41								
NATUREZA DA OPERAÇÃO:												
5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO 447 036												
POSSUI REGIME ESPECIAL?		DIRET. ESTADUAL DE IMPOST. TRIBUTÁRIO:		CNPJ								
639.197.316.110				47.080.235.0001-02								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
RUA HAZVIR RODRIGUES HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEIADA				CNPJ	DATA MESSAGEM							
RUA OSWALDO CRUZ, 70				51.421.279.0001-18	21/06/2024							
MUNICÍPIO: Charqueada		CEP: 13115-000		DATA DA SAÍDA								
UF: SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		21/06/2024								
RUBRICAS: 1019/3486-1333				HORA DA SAÍDA								
				11:14:41								
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME - RASTREIO EM				COORDENADAS								
ENDERECO:				TIPO DE ENTREGA								
				TF								
VENDEDOR:				TIPO DE FAX								
FATURA/DUPLICATAS												
21/07/24 - 2367,50												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO IPI								
0,00		0,00		0,00								
VALOR DO ICMS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DO PREÇO À VENDA								
0,00		0,00		2.367,50								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		CNPJ								
SANTANA		SANTANA		SANTANA								
QUANTIDADE		ESPORTE		MARCA								
20		volumes		SANTANA								
				TOTAL QUANTIDADE								
				0,0000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CTF CNPJ	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VLR DESCONT. POREC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/UNT. Copart.	VALOR IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
74-999999	SOLUÇÃO FARMACOLÓGICA 249 ML BOLSAS Lata 175x21 x 310x326 Qtd: 240 ml Lote 175x21 x 310x326 Qtd: 240 ml Número de lot: 175x21 x 310x326	340-340+	BCL	100.0000	0,0000	0,0000%	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74-999999	SOLUÇÃO FARMACOLÓGICA 249 ML BOLSAS Lata 175x21 x 310x326 Qtd: 240 ml Lote 175x21 x 310x326 Qtd: 240 ml Número de lot: 175x21 x 310x326	340-340+	BCL	200.0000	0,0000	0,0000%	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BARRIS ALTO JONAS INFORMAL VASCO LIMA E FILHOS LTDA Faltou aproximado R\$ 318,40 Faltou R\$ 314,88 Estadual Faltou 111P 06/01/2024 24 Príncipe 11682 2023	24 6 24 Kuoma Aruda
--	------------------------

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCS CITIBANK S.A.

745931001507562028006000373524815978600000090288

BENEFICIÁRIO:

ATR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

ATR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIÁRIO FINAL:

ATR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 31.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.301

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 902,88

VALOR COBRADO 902,88

NR.AUTENTICACAO 0.FEC.15D.C8C.1A4.4CE

Central de Atendimento BB

4004 8001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Quvidoria

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 Quvidoria.

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

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00037.352481 5 97860000090288

Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Marumbi, 8234 04763-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência: 1 (Código de Beneficiário) 861167562028-3		Estado: RS	Quantidade:	Código: 00003735248
Número do documento: 1586283		(CPF/CNPJ) 30531788000119		Data de vencimento: 23/07/2024		Valor do documento: R\$ 862,88
Tipo de documento: - () Débito - Multa		Tipo de documento: - () Débito - Multa		Tipo de documento: - () Débito - Multa		Valor líquido: R\$ 862,88
Fornecedor: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARGEADA CNPJ: 31.421.278/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARGEADA/SP - CEP: 13515-000						

Observações:
JRS: VI p/da Agress - R\$ 0,89 APOS 23.07.24
Multa de R\$ 18,06 (2,00 % A PARTIR DE 24/07/24)
ATENÇÃO: 001 -> SEGUNDA VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0388898

Assinatura do Pagador

Código de Verificação (CV)

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00037.352481 5 97860000090288

Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Data de vencimento: 23/07/2024	
Beneficiário: AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, Avenida Marumbi, 8234 04763-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP				Agência: 1 (Código de Beneficiário) 861167562028-3	
Data de emissão: 18/06/2024		Número do documento: 1586283		Data de vencimento: 27/06/2024	
Tipo de documento: Débito		Valor do documento: R\$ 862,88		Valor líquido: R\$ 862,88	
Fornecedor: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARGEADA CNPJ: 31.421.278/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARGEADA/SP - CEP: 13515-000				Assinatura do Pagador: - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa	
Fornecedor: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARGEADA CNPJ: 31.421.278/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARGEADA/SP - CEP: 13515-000				Assinatura do Pagador: - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa - () Débito - Multa	

Assinatura do Pagador - Ficha de Compensação



Código de Verificação (CV)

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA BRASÃO DE ARMAS, 14200, 107
Nº 13, APART 103 Capão Bonito
CAMPINAS/SP
Fone: (19) 391.9800

DANFE

DOCUMENTO FISCAL
SISTEMA DE ELETRONICIDADE

ENTRADA 1
UNIDADE
N. DOCUMENTO
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0600 3317 8800 1603 5520 0000 3808 9812 4386 1983

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTEÇÃO DE TRANSACÇÃO
15/06/2024 14:47:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.060.000-00

ENDEREÇO DO RECEBENTE

CNPJ
00.000.000-00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EDICIONADA DEACORDO COM O RESOLUÇÃO 130/2022 DA ANTT, RELATAMOS QUE OS
CORRESPONDENTES DAS PROPRIEDADES E/OU DE OUTROS CLIENTES E REVENIDORES
DESTE AVALIADO, SUJEITOS AO ACONDICIONAMENTO DO DANFOS POR SEUS FORNECEDORES
NAZ BOMAS, NA PRETENSÃO DE OPORTUNIDADE, AVALIAR O SEU AVALIADOR OU
SEUS FORNECEDORES, conforme artigo 130 da Lei 13.001/2013 e art. 134 da
RIC/ME/SP - 07/2022, de 4 de maio de 2022, em 15/06/2024

RECEBENTE

18 06 24

06 2024 11682 2023
01 01 24 Praxela



Emissão de comprovantes - 3o nível

03320312532742351
03/07/2024, 13:00:4103/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:41
368803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

74593180130756202800600037023652697550000009625

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 70.201

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR.AUTENTICACAO 0.E76.F0D.6F9.1C3.88E*****
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.

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALDO L. ANDRADE ALVES, 157
ANEXO 100000000-000-000
CAMPINAS/SP
CEP: 13076-000

DANFE

RECEBIMOS DE VALORES
DE PAGAMENTO EM
CONTAS
DE
N. 000366473
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE

3524 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3864 7313 1076 4715

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

VALOR DA OPERAÇÃO
SENA DE 3000,00 R\$

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
14324032003545200000000000000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
06.000.000

INSCRIÇÃO DE APROPRIAÇÃO

CEP
06.000.000

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS POR EMPRESAS SOBSCRITAS E/OU REVENHEDORES
DEVIDAMENTE IDENTIFICADAS, EM CONFORMIDADE COM O ART. 170 DO CT/2000 E POR SEUS TORNADOÇOS
NÃO DEBEM SER IMPEDIMENTO PARA A EMISSÃO DE NFE, SEGUNDO O ART. 170 DO CT/2000 E
O ART. 170 DO CT/2000, bem como a Portaria CAT 125/2011 e art. 334 do
RDC 45/2007, em conformidade com o art. 170 do CT/2000.

RECEBIMOS DE VALORES

28 05 24
06 2024
01 01 24 Pixila
11682 2023

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:43:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.958-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000005932013589812870007997680000236750
BENEFICIARIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.503
DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.367,50
VALOR COBRADO 2.367,50

NR. AUTENTICACAO B.95D.F60.DE7.825.0C0

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 719 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0085
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag. Cód. Beneficiário 00000000		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFCIENTE DE CHARQUEADA		Número 00000000		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. insuf. ☐ Outros		
Vencimento 05/07/2014	N. do Documento 00000000	Espécie R\$	Valor do Documento 2.500,00			
Recb.(entos) o(s) objeto(s) de cancelam.(to) do(s) recb.(to)	Data	Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 05/07/2014
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 00000000
Data do Documento 05/07/2014	N. do Documento 00000000	Espécie Doc. R\$	Aporte N	Data do Processamento 05/07/2014	Nosso Número 00000000	
Uso do Récibo	Carteira 000	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.500,00	
Instruções: (Todas as informações deste produto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto / Abatimento ☐ Outros Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFCIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13150-000 - CHARQUEADA - SP						Cpf. Recb.: 00000000 Cpf. 000000000000000000
Pagador / Assinatura						Recibo do Sacado

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 05/07/2014
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 00000000
Data do Documento 05/07/2014	N. do Documento 00000000	Espécie Doc. R\$	Aporte N	Data do Processamento 05/07/2014	Nosso Número 00000000	
Uso do Récibo	Carteira 000	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.500,00	
Instruções: (Todas as informações deste produto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto / Abatimento ☐ Outros Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00 % APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,03						
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFCIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13150-000 - CHARQUEADA - SP						Cpf. Recb.: 00000000 Cpf. 000000000000000000
Pagador / Assinatura						Código de Barras



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/06/24
06/06/24
07/06/24
08/06/24
09/06/24
10/06/24
11/06/24
12/06/24
13/06/24
14/06/24
15/06/24
16/06/24
17/06/24
18/06/24
19/06/24
20/06/24
21/06/24
22/06/24
23/06/24
24/06/24
25/06/24
26/06/24
27/06/24
28/06/24
29/06/24
30/06/24
01/07/24
02/07/24
03/07/24
04/07/24
05/07/24
06/07/24
07/07/24
08/07/24
09/07/24
10/07/24
11/07/24
12/07/24
13/07/24
14/07/24
15/07/24
16/07/24
17/07/24
18/07/24
19/07/24
20/07/24
21/07/24
22/07/24
23/07/24
24/07/24
25/07/24
26/07/24
27/07/24
28/07/24
29/07/24
30/07/24
31/07/24
01/08/24
02/08/24
03/08/24
04/08/24
05/08/24
06/08/24
07/08/24
08/08/24
09/08/24
10/08/24
11/08/24
12/08/24
13/08/24
14/08/24
15/08/24
16/08/24
17/08/24
18/08/24
19/08/24
20/08/24
21/08/24
22/08/24
23/08/24
24/08/24
25/08/24
26/08/24
27/08/24
28/08/24
29/08/24
30/08/24
31/08/24
01/09/24
02/09/24
03/09/24
04/09/24
05/09/24
06/09/24
07/09/24
08/09/24
09/09/24
10/09/24
11/09/24
12/09/24
13/09/24
14/09/24
15/09/24
16/09/24
17/09/24
18/09/24
19/09/24
20/09/24
21/09/24
22/09/24
23/09/24
24/09/24
25/09/24
26/09/24
27/09/24
28/09/24
29/09/24
30/09/24
01/10/24
02/10/24
03/10/24
04/10/24
05/10/24
06/10/24
07/10/24
08/10/24
09/10/24
10/10/24
11/10/24
12/10/24
13/10/24
14/10/24
15/10/24
16/10/24
17/10/24
18/10/24
19/10/24
20/10/24
21/10/24
22/10/24
23/10/24
24/10/24
25/10/24
26/10/24
27/10/24
28/10/24
29/10/24
30/10/24
31/10/24
01/11/24
02/11/24
03/11/24
04/11/24
05/11/24
06/11/24
07/11/24
08/11/24
09/11/24
10/11/24
11/11/24
12/11/24
13/11/24
14/11/24
15/11/24
16/11/24
17/11/24
18/11/24
19/11/24
20/11/24
21/11/24
22/11/24
23/11/24
24/11/24
25/11/24
26/11/24
27/11/24
28/11/24
29/11/24
30/11/24
01/12/24
02/12/24
03/12/24
04/12/24
05/12/24
06/12/24
07/12/24
08/12/24
09/12/24
10/12/24
11/12/24
12/12/24
13/12/24
14/12/24
15/12/24
16/12/24
17/12/24
18/12/24
19/12/24
20/12/24
21/12/24
22/12/24
23/12/24
24/12/24
25/12/24
26/12/24
27/12/24
28/12/24
29/12/24
30/12/24
31/12/24

OUR POWER • WWW.OURPOWER.COM/US



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370414135004641
04/07/2024 14:17:1504/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:17:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

LUGO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192024177100000000100000199287597670000205270

BENEFICIÁRIO:

Ian Rau Bet 43919613856

NOME FANTASIA:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIÁRIO FINAL:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.401

DATA DE VENCIMENTO 04/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.052,70

VALOR COBRADO 2.052,70

NR. AUTENTICAÇÃO 0.875.F97.500.749.830

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.

Dúvidoria

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 Dúvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

CEDENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA
CNPJ
51.421.***-18
ENDEREÇO
Rua Osvaldo Cruz, 70
Charqueada/SP

DEBITANTE
Ilan Rau Bet 43919613856
CPF/CNPJ Debitante
27.301.353/0001-88
ENDEREÇO
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61
Capivari/SP, 13360000

Detalhes da Fatura

Vencimento
04/07/2024

Forma de Pagamento

Nº 379

Valor

R\$ 2.052,70

Subtotal R\$ 2.052,70

Desconto R\$ 0,00

Total R\$ 2.052,70

RECIBO PARA INTER-CORRESPONDÊNCIA (SEM VALOR DE CANCELAMENTO)

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



Boleto Bancário

RECIBO DE PAGAMENTO

RECIBO DE PAGAMENTO



IUGU IP S.A.
40192 02417 71000 000001 00000 199287 5 97670000205270

Pagável em qualquer banco ou lotérica

Ilan Rau Bet 43919613856
CPF 27301353000188

Não receber após o dia 14/07/2024

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA

NÚMERO DE FATURA
45427285

DATA DE VENCIMENTO
04/07/2024

VALOR DO DEBITO
R\$ 2.052,70

VALOR DO PAGAMENTO

VALOR A PAGAR

40192 02417 71000 000001 00000 199287 5 97670000205270



RECEBIMOS DE IAN RAU BET OS PREÇOS E OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA POR CUIA (HAFED) EMISSÃO: 17/06/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.052,70 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA-SP

DATA DE EMISSÃO: 17/06/2024 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.374

Série 001

profissionais

IAN RAU BET

Rua Ana Maria dos Dóres Goes, 01

Jd Nova Aparecida - 13360-000

Capivari - SP Fone/Fax: (19) 81998177

alan@profissionaisbr.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.000.374

Série 001

Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0627 3013 5300 0188 5500 1000 0003 7411 4643 3040

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

135241286829203 - 17/06/2024 15:49:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, sujeita ao regime de tributação diferenciado, previsto no art. 312 do CTN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO DO DEST. TRIBUT

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPT

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

17/06/2024

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

Jardim São Benedito

13517-032

DATA DA RECEBIMENTO

17/06/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

SP

1934861333

PERÍODO DE VALIDADE

15:50:49

FATURA / DUPLICATA

Nº

001

Data

04/05/2024

Valor

R\$ 2.052,70

DESCRICÃO	VALOR DO ITEM	QUANTIDADE	VALOR DO ITEM NETO	V. ICM - IMPOSTO	V. ICMS - IMPOSTO	VALOR DO PIS	VALOR DO PPS	V. TOTAL PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.052,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESENVOLVIMENTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO FRETE	V. ICMS DE DEST	V. ICM - IMPOSTO	VALOR DO ICMS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.052,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.301.353/0001-88

PLACA DE IDENTIFICAÇÃO

0000000000

QUANTIDADE

00

VALOR DO FRETE

0,00

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.301.353/0001-88

QUANTIDADE

ESPECIE

VALOR

NUMERAÇÃO

PREÇO UNITÁRIO

PREÇO TOTAL

Nº ITEM	QUANTIDADE	DESCRICÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMERO	UNID.	UF	EN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO PIS	VALOR DO PPS	VALOR TOTAL
1	2136	LAUNDRY - DOMO HT 200 20 L.T. - Detergente	04029900	0540	0005	00	1,0000	510,9000	510,90	0,00	0,00	0,00	510,90
2	4171000-20	LAUNDRY - ALVEJANTE DOMO HT 1000 - 20 L.T. - Alvejante Domoflour - Base Acido Perborato	28470980	0102	0005	00	1,0000	995,8000	995,80	0,00	0,00	0,00	995,80
3	7136	LAUNDRY - DOMO HT 300 20 L.T. - Detergente Alveolado	04029900	0540	0005	00	1,0000	547,0000	547,00	0,00	0,00	0,00	547,00

17/06/24

06/2024

01/01/24

11682-2023

Puxada

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Complementar: F10000NOTA N 374 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Final de Despesa

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

03322508273413881
26/07/2024 09:31:5926/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:32:01
36683668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO INTER

8779000116120005539000093194111897890000173948

BENEFICIÁRIO:

ENGEL GERADORES LTDA

NOME FANTASIA:

ENGEL GERADORES LTDA

CNPJ: 52.286.035/0001-32

BENEFICIÁRIO FINAL:

ENGEL GERADORES LTDA

CNPJ: 52.286.035/0001-32

PAGADOR:

HOSPITAL B MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.601

DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.739,48

VALOR COBRADO 1.739,48

NR. AUTENTICAÇÃO 6.00B.F32.E01.724.407

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: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



Boleto Pix
R\$ 1.739,48

Quem vai receber:
ENGEL GERADORES LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
52.268.035/0001-32 - ENGEL GERADORES LTDA
Código do Beneficiário
000116306590671
RUA CRISTINA MOTTO CESTA 790 - 13408-016 PIRACICABA - SP

Pagador	Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
PAULISTA PATRIMÔNIO BENEFICENTE DE CHARQUEADA	26/07/2024	1.739,48	
CPF	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mensura	
000116306590671	000191129000981941-1		



077-9

07790.00116 12090.055398 00098.194111 8 978900000173948

Pagador	Beneficiário	Vencimento
PAULISTA PATRIMÔNIO BENEFICENTE DE CHARQUEADA	26/07/2024	
Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	
52.268.035/0001-32 - ENGEL GERADORES LTDA	000116306590671	
CPF	Nosso Número / Cód. do Documento	
000116306590671	000191129000981941-1	
Valor do Documento	Valor do Documento	1.739,48

Info	Autenticação Mensura	Autenticação Mensura
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário

Pagador	Beneficiário	CNPJ / CPF
PAULISTA PATRIMÔNIO BENEFICENTE DE CHARQUEADA	52.268.035/0001-32	51.421.278/0001-18
Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário	CPF / Código do Beneficiário
52.268.035/0001-32 - ENGEL GERADORES LTDA	000116306590671	000191129000981941-1



Autenticação Mensura Ficha de Compensação

Recuperação de ENGEL GERADORES LTDA, da produção constante da nota fiscal indicada no lado. Data de emissão 25/07/2024 Valor Total R\$ 939,48. Características: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA/SP

NF-e

Nº 000.000.051

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENGEL GERADORES LTDA

RUA EPHIGENIA MOTTO CESTA, 750
JARDIM MARIA - Piracicaba - SP
CEP: 13408-016 Fone: (19)9246-3893

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

2 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.051

SÉRIE: 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 9752 2880 3503 5500 1000 0000 5110 0242 8345

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

VENDA DE MERCADORIA

135241607649084 25/07/2024 21:11:39

125.746.753.113

52.385.035/0001-32

DISTRIBUIDOR EMITENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

25/07/2024

RUA OSWALDO CRUZ 70

SÃO BENEDITO

13517-032

25/07/2024

Charqueada

(19)3486-1333

SP

21:11:34

FATURADORA/CEX

CALCULO DO IMPORTE

VALOR TOTAL	VALOR TOTAL COM IMPOSTOS	VALOR TOTAL COM DESCONTOS	VALOR TOTAL COM OUTROS	VALOR TOTAL COM OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	939,48
1,00	3,00	0,00	0,00	939,48

TRANSPORTADOR E VALORES TRANSPORTADOS

MODAL	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NUMERO	QUANTIDADE	VALOR	UNID	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
011752	1	376,00	UN	376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010830	1	558,88	UN	558,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7050	1	6,60	UN	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

25 07 24

06 2024

11682 2023

01 01 24 Primeira

CALCULO DO IMPORTE

VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
872510			

DADOS ADICIONAIS

I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de ICMS de 15% e de IPI. FATURA (A CREDITO) 37.

ENGEL GERADORES LTDA
RUA EPIFÂNIA VASCONCELOS, 750
JARDIM MARIA - Itaquera - SP - 03408-16
TELEFONE: (11) 4046-1333
EMAIL: GABRIEL.ENGEL@HOTMAIL.COM
CNPJ: 52.288.035/0001-32
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 872510

NÚMERO DA NOTA
58
COMPETÊNCIA
25/07/2024 21:11:33
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
864880C8CC
DATA DE EMISSÃO
25/07/2024 21:11:35

DADOS DO TITULADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			E-MAIL adm@hmed.org.br		TELEFONE 1534861333
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 10			BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13517032
INSCRIÇÃO	UF	PAÍS	CPF / CNPJ / OUTROS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Charqueada	SP	BRA	51.421.279/0001-18		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

W/LR: R\$ 100,00 SUBSTITUIÇÃO DE CHAVE SECCIONADORA
W/LR: R\$ 150,00 CORREÇÃO E CORREÇÃO DE FALHA ELÉTRICA
W/LR: R\$ 250,00 ASSISTÊNCIA E DESLOCOMENTO

25.07 24

06 2024

01 01 24

11682 2023

Prêmio

CÓDIGO DO SERVIÇO

1401 / 14.11.1 - Limpeza, limpeza, lavagem, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, equipamentos, instalações, instalações elétricas ou de qualquer outro tipo.

MUNICÍPIO DE ORIZÂNIA - PRESTADO
MUNICÍPIO: RPS 58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Trabalho no município

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: Micro Empresa e Empresa do Pequeno Porte (ME EPP)

VALOR DOS SERVIÇOS:	800,00		
(1) DESCONTOS:	0	(1) DEDUÇÕES:	0
(2) RETENÇÃO FEDERAT:	0,00	(2) BASE DE CÁLCULO:	800,00
(3) RETENÇÃO PIS/PTRF:	0	(4) ALÍQUOTA:	2,52 %
VALOR ADICION:	800,00	(4) VALOR DO IIS:	R\$ 20,16

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PTRF: 0,00 - COFINS: 0,00 - CSLL: 0,00 - IRPJ: 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Declaro que a empresa não é EPP optante pelo simples nacional.
Valor da retenção de PIS/PTRF: R\$ 0,00 (0,01%). Funes (BPT):
NATUREZA DA OPERAÇÃO: 07

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:25
356803662 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.968-3
BANCO DO BRASIL

00191119050506422656500006126171297850000010530
BENEFICIÁRIO:
M R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI
NOME FANTASIA:
M R TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI
CNPJ: 07.588.726/0001-85
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	72.202
NOSSO NUMERO	11190050642
CONVENIO	00111900
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	105,30
VALOR COBRADO	105,30

NR. AUTENTICACAO R.481.993.ARS.CFR.711

Central de Atendimento BB
0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 725 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,
nossos produtos e serviços de Ouvidoria.

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3		Motivos de não entrega ☐ Mudou-se ☐ Endereço insuficiente ☐ Recusado ☐ Não existe n.º indicado ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Ausente ☐ Outros (especificar): ☐ Não procurado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050642-5			
Vencimento 22/07/2024	Número do Documento 200112404	Especie R\$	Valor do Documento 105,30			
Recebemos(a) o(s) cheque(s)	Data	Assinatura	Data		Entregador	

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data do Processamento
05/07/2024

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/07/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3	
Data do Documento 29/05/2024		Número do Documento 200112404		Especie Doc DM		Acate N	
				Data do Processamento 05/07/2024		Nosso Número 11190050642-5	
Data do Banco 17/019		Especie R\$		Quantidade		Valor 105,30	
Responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dívida sobre este boleto, contra o BENEFICIÁRIO. TRANSFERIR JUROS DE 6% A.P. POR DIA DE ATRASO. PAGAVEL A PRECISO ATÉ O DIA DO VENCIMENTO. 11-11-11						☐ Depósito / Abatimento	
						☐ Outros depósitos	
						☐ Nota / Multa	
						☐ Outros acréscimos	
						☐ Valor Corrido	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sede do(A) Assinatura						Código de Base 11190050642-5	

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

Assinatura Médica

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/07/2024	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3	
Data do Documento 29/05/2024		Número do Documento 200112404		Especie Doc DM		Acate N	
				Data do Processamento 05/07/2024		Nosso Número 11190050642-5	
Data do Banco 17/019		Especie R\$		Quantidade		Valor 105,30	
Responsabilidade do BENEFICIÁRIO qualquer dívida sobre este boleto, contra o BENEFICIÁRIO. TRANSFERIR JUROS DE 6% A.P. POR DIA DE ATRASO. PAGAVEL A PRECISO ATÉ O DIA DO VENCIMENTO. 11-11-11						☐ Depósito / Abatimento	
						☐ Outros depósitos	
						☐ Nota / Multa	
						☐ Outros acréscimos	
						☐ Valor Corrido	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP						CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sede do(A) Assinatura						Código de Base 11190050642-5	

Assinatura Médica / Folha de Compensação



03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:00:41
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75591500430114662838814764290012397650000038100

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 70.202
DATA DE VENCIMENTO 02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 381,00
VALOR COBRADO 381,00

NR.AUTENTICACAO 4.1CE.DSC.5D7.0A2.041

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

SAC 08
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

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

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Beneficiário LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA - CNPJ: 00.796.645/0001-81
SPData do Documento
05/06/2024Número do Documento
321027-1-AEspécie Doc
RSRastreio
NData de Processamento
05/06/2024

Valor do Bônus

Cédula
1 R\$

Valor

Prejuízos e Faltas de Responsabilidade do Beneficiário

INFORMAÇÕES GERAIS

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento. O beneficiário deve apresentar este documento ao banco para a liberação do valor.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

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

Sacador

Avalista

Recibo do Pagador

Vencimento

02/07/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146625-3

Número do Documento

0147642-9

Valor do Documento

381,00

Descontos / Abatimentos

Outras Deduções

Mora / Multa / Juros

Outras Ações

Valor Corrido

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Rastreio

Assinatura do Pagador

X

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Beneficiário LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA - CNPJ: 00.796.645/0001-81
SPData do Documento
05/06/2024Número do Documento
321027-1-AEspécie Doc
RSRastreio
NData de Processamento
05/06/2024

Valor do Bônus

Cédula
1 R\$

Valor

Prejuízos e Faltas de Responsabilidade do Beneficiário

INFORMAÇÕES GERAIS

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento. O beneficiário deve apresentar este documento ao banco para a liberação do valor.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

Este documento é emitido pelo sistema de pagamento de cheques e é válido para a apresentação em qualquer banco até o vencimento.

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

Sacador

Avalista

Vencimento

02/07/2024

Agência / Código Beneficiário

5004/146625-3

Número do Documento

0147642-9

Valor do Documento

381,00

Descontos / Abatimentos

Outras Deduções

Mora / Multa / Juros

Outras Ações

Valor Corrido

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Rastreio

Assinatura do Pagador



31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:41
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	528,73

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI B P L EEP	
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0	
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.968

=====

NR. AUTENTICACAO	0-86E-9AB-70B-8AD-BE5
------------------	-----------------------

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:41
36680368 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL N B CHARQUEADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 446,17

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 7.46C.090.D31.906.684

Transação efetuada com sucesso por: JF03159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:15
366803658 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 261,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.968

Nº AUTENTICAÇÃO 1.852.19C.E59.20F.4AB

DANFE DOCUMENTO AUTORIZADO NOTA FISCAL TELEFONICA			
QUANTIDADE UNIDADE		51.421,279/0001-18	
000.006,951 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selar, Autorizadora	
Venda		13524321640075 21/06/2024 10:14:45	
266 005 527 110		57 986 853/0001-01	

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421,279/0001-18		21/06/2024	
RUA OSVALDO CRUZ, 70		SAO BENEDITO		13515-000	
CHARQUEADA		SP		(19) 3486-1333	
				10:14:32	

14:20		2.55		0.00		0.00		261,93	
0.00		0.00		0.00		0.00		261,93	

TRANSPORTADOR/VEHICULO TRANSPORTADOR		9-Sem Transp							

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	UNIDADE INTEGRAL 1/1	261,93	261,93	1	UNIDADE INTEGRAL 1/1	261,93	261,93	1	UNIDADE INTEGRAL 1/1	261,93	261,93
832	ALIMENTACAO	10,00	8320,00	10,00	8320,00	10,00	8320,00	10,00	8320,00	10,00	8320,00
833	MEDEICINA	10,00	8330,00	10,00	8330,00	10,00	8330,00	10,00	8330,00	10,00	8330,00
801	HATATA	10,00	8010,00	10,00	8010,00	10,00	8010,00	10,00	8010,00	10,00	8010,00
802	UMATI	10,00	8020,00	10,00	8020,00	10,00	8020,00	10,00	8020,00	10,00	8020,00
803	CTSAHORA	10,00	8030,00	10,00	8030,00	10,00	8030,00	10,00	8030,00	10,00	8030,00
814	MAMMAEYBOMPA	10,00	8140,00	10,00	8140,00	10,00	8140,00	10,00	8140,00	10,00	8140,00
805	CHICHI	10,00	8050,00	10,00	8050,00	10,00	8050,00	10,00	8050,00	10,00	8050,00
806	POPIAO	10,00	8060,00	10,00	8060,00	10,00	8060,00	10,00	8060,00	10,00	8060,00
807	CTHORA	10,00	8070,00	10,00	8070,00	10,00	8070,00	10,00	8070,00	10,00	8070,00

RECEITE CORPUS
MATERIAS
NESTA NOTA E
21/06/24
Sandra M. Zanatta

21 06 24
06 2024
01 01 24 Paula
11682 2023

IMPORTACAO DE MERCADORIAS Venda e entrega em nome de: empresa fiscal eletrônica - 10000 emitida 21/06/2024, valor total igual ao respectivo valor recebido Nº de NF-e: 13524321640075 emitida 21/06/2024 por 0241100101101		RECEBEMOS A VISTA	
---	--	-------------------	--

PAINEL DE CONTROLE DE QUALIDADE		NF-e 000.006.951 SÉRIE 1	
---------------------------------	--	--------------------------------	--

23/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:21:25
306803682 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2024

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 529,88

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.950

NR. AUTENTICACAO A.1B7.57C.025.67F.731

Nº 2839

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300, CENTRO

CHARGEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1901060090

DANFE
DOCUMENTO ALTERNATIVO
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 2839
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240637728938000143550010000028391000030492

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

135241325140469 - 21/06/2024 16:37:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CMFV / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARGEADA

CMFV / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

21/06/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

21/06/2024

MUNICÍPIO

CHARGEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:22

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 21/07/2024 - 529,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

83,09

VALOR DO ICMS

14,96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

529,08

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

529,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

Frete por conta

PLACA DE VEÍCULO

UF

SP

CMFV / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARGEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

50

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS	VALOR ICMS ST	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA	IP
32000	ALUÇAR CRISTAL MARANTE MGS	7709900	029	5009	UNID	4	15.960	0,00	63.84	63.84	24.87	0,00	4.48	0,00	0,00	18.00	0.0
07001	APRIZ PEÇ DO PRATO MGS	1000501	040	5009	UNID	9	27.900	0,00	251.10	251.10	0.00	0,00	0.00	0,00	0.00	0.00	0.0
07001	BISC MINGA MAZENA 500GR	1801100	020	5009	UNID	15	4.800	0,00	72.00	72.00	28.11	0,00	1.24	0,00	0,00	18.00	0.0
04000	BISC MINGA MINGA E SAL 500GR	1801100	029	5009	UNID	15	4.800	0,00	72.00	72.00	28.11	0,00	1.24	0,00	0,00	18.00	0.0
00040	FLV ABONINHA ITALICA RL	0700000	040	5009	UNID	4.100	5.400	0,00	22.14	22.14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
00020	FLV BANANA PRATA RL	0801100	040	5009	UNID	1.200	5.900	0,00	7.08	7.08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
00022	FLV MANGUEIRA RL	0711100	040	5009	UNID	4.000	3.600	0,00	14.40	14.40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
01024	DVOS GARAGE BLANCO COM 1200 BRANCO	0402200	040	5009	UNID	5	7.800	0,00	39.00	39.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0

RECIBO DE RECEBIMENTO
MATERIAL RECEBIDO
NESTA NOTA FISCAL
21/06/24

21/06/24

Assinatura: Maria A. Zanatta

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

06/2024

VALOR DO ISSQN

11682,2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108/2011 - CUPOM Nº 19823 CHAVE ACESSO 352406377289380001435500049661411041983
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 38864 CONTA CORRENTE 300.8 - REF CUPOM 19823 - 21-06-2024 - ECF 101 - BASE ST 2,00
ICMS ST 0,00 - VALOR ICMS ST 0,00 - TRIBUTOS APROX 38,37 (8,22% PONTO 38P)

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

03382011248664011
23/07/2024 11:28:1523/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:27:44
766803668 SEGUNDA VIA @001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3*****
DATA DA TRANSFERENCIA 23/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 1.875,84***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960*****
NR. AUTENTICACAO 6.609.650.C1C.C86.2C6

Transação emitida com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALORIZAÇÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3406-1346 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO ANEXAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA QUANTIDADE 1 SAÍDA 000.006.950 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 33241637-98685300010132001000009301164234592 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sofat Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241312782615 20/06/2024 10:34:24		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527-110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL 000.006.950		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME RAZÃO SOCIAL CENTRO DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CAPOA BONITO		CNPJ 45.928.603/0008-62		DATA DE EMISSÃO 20/06/2024	
ENDEREÇO AV. ITALO LORANDI, 483		MUNICÍPIO CENTRO		UF 13515-000	
CEP CHARQUEADA		CE SP		HORA DA EMISSÃO 10:34:06	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
B.V. QUANTO		B.V. QUANTO		B.V. QUANTO		B.V. QUANTO	
1.075,84		118,30		0,00		0,00	
TOTAL DOS PRODUTOS		TOTAL DOS PRODUTOS		TOTAL DOS PRODUTOS		TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		1.075,84	

TRANSPORTE (VALORES TRANSPORTADOR)		FRETE (VALORES TRANSPORTADOR)		VALOR DO FRETE		VALOR DO FRETE	
9-Sem Transp.		9-Sem Transp.		0,00		0,00	
QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE	
0,00		0,00		0,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	PRODUTO / SERVIÇO	QUANT	UNIT	PREÇO	UNIT	VALOR	UNIT	VALOR	UNIT	VALOR	UNIT	VALOR	UNIT
604	CUSCAO DURO	10,180	KG	27,98	27,98	284,84	284,84	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39
604	CUSCAO DURO	10,210	KG	27,98	285,40	285,40	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39
629	HISTICA SUINA	10,155	KG	11,78	119,21	119,21	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
629	HISTICA SUINA	10,230	KG	11,78	120,27	120,27	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
629	HISTICA SUINA	10,230	KG	11,78	120,27	120,27	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	10,190	KG	8,99	91,61	91,61	10,07	10,07	10,07	10,07	10,07	10,07	10,07
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	10,080	KG	8,99	90,62	90,62	9,96	9,96	9,96	9,96	9,96	9,96	9,96
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	1,974	KG	8,99	17,73	17,73	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93	2,93

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
20/06/24
Luciana M. Zanatta

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico nº 117878 emitido 20/06/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e (EFP: 33241637-98685300010132001000009301164234592)		Emissão por: 	
---	--	---	--

RECUPERAÇÃO DE DANFE: O contribuinte deve enviar para o e-mail: danfe@panzerini.com.br		NF-e 000.006.950 SÉRIE 1	
LOCAL DO RECEBIMENTO MONTES CARLOS - MG			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350114570771181
01/07/2024, 15:02:20

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:01:58
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 950,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANZERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.02A.F81.92F.EC7.80A

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

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:51:56
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 01/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 699,42
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.52C.B1E.4E2.A67.483

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

31/05/24

C. Oliveira



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANDINI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 2770
SÉRIE: 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240537728936000143550010000027701000029754

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241147107431 - 31/05/2024 15:00:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

265024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CMFV / UFF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CMFV / UFF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

31/05/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

31/05/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:58

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 30/06/2024 - 699,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

67,79

VALOR DO ICMS

15,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

699,42

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPTU

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

699,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ABT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CMFV / UFF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

130

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOMENCL.	DET.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA	ICMS	IP
01167K	ACUCAR CRISTAL PURÍSSIMO 5KG	17112000	225	5078	UN0001	5	16.990	0,00	73.52	73.52	12.88	0,00	9.11	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00
003132	ÁGUA MINERAL BOMBEI SEM GÁS 1,5 LT	22011900	066	5078	UN0001	40	2.300	0,00	92.00	92.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
079857	ARROZ 950 DO PRATO 5KG	12060021	040	5078	UN0001	5	27.360	0,00	223.82	223.82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
079878	BISCO NINFA AGUA E SAL 300GR	18031100	029	5078	UN0001	18	4.899	0,00	88.12	88.12	14.37	0,00	9.28	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00
011336	CREME DE LEITE MOLECA 7F 300GR	34011021	060	5078	UN0001	10	2.890	0,00	28.90	28.90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000006	FLY BANANA PRATA KG	38011200	040	5078	KG0001	1.800	5.967	0,00	10.74	10.74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014367	MOLHO DE TOMATE FINEZ TRADICIONAL 300GR	21032010	066	5078	UN0001	40	1.389	0,00	55.56	55.56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011034	OVOS GRANDE BOM COM 130GR BRANCO	04071100	040	5078	UN0001	4	8.900	0,00	35.60	35.60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	FLY KIORRINHA BRANCA KG	07090300	040	5078	KG0001	2.250	4.489	0,00	23.34	23.34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRAMOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/05/24

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMISSÃO NO TÓRREÃO DA PORTINHA CAT Nº 196/2015 - SUPLEN Nº 0302 (TARIF. ACESSO) 604053772893600014355001000029754/21/05/2024
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3889-4 CONTA CORRENTE 300-X - - REF. CUPOM 83352 - 31-05-2024 - BCF 15N - BASE ST 3,00
ICMS ST 0,00 - VALOR POF ST 0,00 - TRIBUTOS APPLICÁVEIS À 17% FONTE 89"

RESERVAÇÃO AO FISCO

06/2024

01/01/24

11682/2023

Dixila



Emissão de comprovantes - 3o nível

23/05/2014 15:56:21
31.07/2024 14:33:46

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14:33:45
3068403660 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED = TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M E 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-M - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983483816

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-76

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073104

AUTENTICACAO SI500: 6.AF4.ADA.8F0.D01.A5B

Chave de Acesso da NFS-e

351170822336981300017000000000017524071518085089



Número da NFS-e

175

Competência da NFS-e

30/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

30/07/2024 20:06:09

Número da DPS

212

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

30/07/2024 20:06:09

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 0711-3825

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 BN

-

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

escritorio@brasilfiscal@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 equipamentos

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

Pais da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Julho 2024

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC: 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

Pais 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

30 07 24

TOTAL APROXIMADO

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

06 2024

11682 2023

01 01 24 Pissula

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.45
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.884.550-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R\$ 310,00
OBJETO: 31/07/2024
=====

DOCUMENTO: 073105
AUTENTICACAO SISBB: 0.45A.445.510.AFC.775

Chave de Acesso da NFS-e

351170622119472500018400000000001524078322735479

Número da NFS-e

15

Número da DPS

41

Competência da NFS-e

29/07/2024

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da NFS-e

29/07/2024 15:59:06

Data e Hora da emissão da DPS

29/07/2024 15:59:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pelo link: [https://portal.nfe.org.br/portal/verifica.php?uf=SP&token=351170622119472500018400000000001524078322735479](#)

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

11.194.725/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 2001-5651

Nome / Nome Empresarial

11.194.725 ALINE COSSANTE AGOSTINHO DO CARMO

E-mail

VAC@CTINF.BR

Endereço

ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-086

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

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

(1) 07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, cot...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE JULHO
DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA
BANCO INTER
AG: 0001
C/C: 7884550-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 310,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 310,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

29 07 24

CG 2024

01 01

24 Priscila

11032-2023

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:41
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.573,35
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRÉSPILHO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 5.4E9.601.F12.1EA.1A4

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 185 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritonobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202400000002854	
CNPJ / CPF 13.406.665/0001-12	Inscrição Estadual 052/74		Inscrição Municipal 0	Data do Serviço 30/07/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3166-9000 - 186.250.144.154/49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 30/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF - tom 51.421.279/0001-16	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 07/2024 DESCONTO - 0,05; Alíquota Efetiva: 2,5924242885%	30 3.573,40	24%	92,64	Não
	06/2024		11682,2023	

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NFS-e 01 01 24	
ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo IPI 3.573,40	Alíq. do IPI 0,00	Base Cálculo IPI 0,00	Alíq. do IPI 0,00
Valor Total da NFS-e 3.573,40	Valor Líquido da NFS-e 3.573,35	Valor Total do IPI 0,00	Valor Total do IPI 0,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$149,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$460,62; Total Aprox: R\$629,99. Fonte: IBPT. Deduções: Desconto Condicionado R\$ 0,05	
--	---

Consulta realizada em 30/07/2024 às 16:07:28

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154/49392/NFSe Portal



202400000002854a11dd2f7513406685000112

Recebemos de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI	Número da NFS-e 202400000002854	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/07/2024	
Data ____/____/____	NFS-e a11dd2f75	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 30/07/2024 às 16:07:28

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154/49392/NFSe Portal

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:41
366803608 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.980

NR. AUTENTICAÇÃO 0.1C1.8D1.11C.261.156

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
29/07/2024 - AUTOTENDIMENTO - 10.27.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGAL
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 29/07/2024
=====

DOCUMENTO: 072906
AUTENTICACAO SISBB: A.A94.C3F.8AD.6C6.AEC



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01094
DATA DA EMISSÃO
26/07/2024 12:47:18
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
1AE9D6FC4

SÉRIE NFS	COMPETÊNCIA 26/07/2024	LOCAL DO SERVIÇO LIMEIRA - SP	NFS SUBSTITUÍDA:	RP5
PRESTADOR DO SERVIÇO		SIMPLES NACIONAL:		
NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME		CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16	INSC. MUNICIPAL: 45108	INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL		MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL	CEP: 13485-294	REGIME ESPECIAL: NENHUM
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PO		TELEFONE: (19) 9822-57080	E-MAIL: sigmaclinica@gmail.com	SITE:
COMPLEMENTO:				

TOMADOR DO SERVIÇO		CPF/CNPJ/NIF: 53.421.279/0001-18	CEP: 13515-000	PAÍS: BRASIL
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP	E-MAIL: admhmcb@hotmail.com	
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO		TELEFONE: 11		
COMPLEMENTO:				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
14.01 | Espiificação, limpeza, lubrificação, 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 entregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

26/07/24
06/2024
01/01/24
1682/2023
Piseta

DETALHAMENTO DE VALORES			
IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO
PIS	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	R\$ 1.661,60
COFINS	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado	R\$ 1.661,60
IR	R\$ 0,00	Desconto Condicionado	R\$ 0,00
INSS	R\$ 0,00	Outras Retenções	R\$ 0,00
CSLL	R\$ 0,00	Outras Deduções	R\$ 36,82
			VALOR LÍQUIDO
			R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota Fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Julho 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/07/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário. Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 CP: 003 C.C.: 500199-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$ - 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPTsimplesometro.com.br 350101

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Transmitida por: A-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA	
	PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP Série Número NFS-e NFS 01094 Data da Emissão 26/07/2024 12:47:18 Código de Verificação 1AE9D6FC4
Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	
Identificação do recebedor	Data do recebimento

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:18
16680368 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 29/07/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.648,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.CF2.964.5F4.CFC.2F8

Transação efetuada com sucesso por: JF00188 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Chave de Acesso da NFS-e
35117062229515158000193000000000001524072934359620Número da NFS-e
15Competência da NFS-e
25/07/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
25/07/2024 08:31:15Número da DPS
22Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
25/07/2024 08:31:15

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço Nome / Nome Empresarial 29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO Endereço JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSCOMINA Simples Nacional na Data de Competência Oitante - Microempreendedor Individual (MEI)	CNPJ / CPF / NF 29.510.158/0001-93	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9613-2791
		E-mail EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
		Município Charqueada - SP	CEP 13517-408
		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO	CNPJ / CPF / NF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
		E-mail -	
		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de manutenção no mês de JULHO DE 2024.			
Conta para depósito: Agência: 3688-4 C/C: 11.486-3			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais 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\$ 1.640,00	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\$ 1.640,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/07/24, recebi o valor de R\$ 1.640,00 (um mil e seiscentos e quarenta reais) referente ao pagamento de serviços de manutenção no mês de julho de 2024, conforme contrato nº 123/2024, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Charqueada e a Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada. O valor foi depositado em minha conta bancária nº 123456789, Agência 3688-4, Banco X. O valor líquido da NFS-e é de R\$ 1.640,00.

06/08/2024
01/01/24 Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nivel

00312613411708901
26/07/2024 13:48:14

SISBB SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/07/2024 AUTOATENDIMENTO 13:48:14
3565403468 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHAGUEADA

AGENCIA: 3468-2 CONTA: 15.863-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

VENIENTE: HOSPITAL M B CHAGUEADA

BANCO: 755 BANCO SICREDI S.A.

AGENCIA: 1191-7 CREDITO

CONTA: 35.234-4

FAVORECIDO: IRENE CLAUDIO VAGNATO 25213176836

CPF/CNPJ: 47.379.348/0001-76

VALOR: R\$ 200,00

DEBITO-BN: 26/07/2024

=====

DOCUMENTO: 072862

AUTENTICACAO SISBB: E:813 D68 657 B47 442

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Chave de Acesso da NFS-e

351040172473795780001760000600000093240777392254986

Número da NFS-e
81Competência da NFS-e
28/07/2024Data e hora da emissão da NFS-e
28/07/2024 11:32:28Número da EPS
107Série da EPS
303Data e hora da emissão da EPS
28/07/2024 11:32:28A autenticação desta NFS-e pode ser verificada pelo link: [teste código QR ou pelo console de teste de acesso ao portal nacional da NFS-e](#)EMITENTE DA NFS-e
Prestação de ServiçoCNPJ / CPF / ME
40.378.368/0001-76

Município Municipal

Telefone
(11) 9234-6961Nome / Nome Empresarial
IRENE CLAUDIO PAGANATO 2521317600E-mail
PAGANATO@GMAIL.COMEndereço
ABRIL EFRON AMOCHINO, 182, CHACARA PAZ BENEDITOMunicípio
Chaparral - SPCEP
13363-002Simples Nacional na Data de Competência
Opção - Não (competência: Individual 1987)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / ME
51.421.279/0001-13

Município Municipal

Telefone
(11) 98852-5240Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL MATERIDADE BENEFICIENTE DE CHAPAREADA

E-mail

Endereço
R. OSWALDO CRUZ, 78, JARDIM SÃO BENEDITOMunicípio
Chaparral - SPCEP
13317-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

CNPJ / CPF / ME

Código de Registro Nacional
071737 - Município de Chaparral
BIBLIOTECA Municipal
133

Código de Tributação Municipal

Local de Prestação
Chaparral - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço
SERVIÇO DE PRESTADO NA INTERMEDIÇÃO (ECONOMIA FISCAL L250) (ME: 3AAB300724)Data de Emissão
28/07/2024

RACOS: 6612410 - RACOS: 310000 - AG: 315107 - 360344

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação de ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Tributação Resultado do ISSQN

Regime Especial de Tributação

Tributação de ISSQN

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do ISSQN

Desconto Incondicionado

Tipo Descontos/Reduções

Cálculo do BM

ISSQN

Alíquota Aplicada

Aplicação do ISSQN

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

IRRF

PIS

COPIS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Valor

Desconto Incondicionado

Desconto Incondicionado

ISSQN Retido

BPM, Ex-2000 - Redução

PIS/COFINS Redução

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 200,00

TOTAIS ATUALIZADOS DOS TRIBUTOS

Fornecedores

Estado

Municipal

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

06 07 24

06 2024

01 21

11682 2023

11682 2023

Pixilou



Emissão de comprovantes - 3o nível

03321614104582401
16/07/2024 14:13:44

SI588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.13.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETROMICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3287-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 948,00

DEBITO EM: 16/07/2024

DOCUMENTO: 671601

AUTENTICACAO SI588: D.243.896.A97.684.2E4

Transação efetuada com sucesso por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: valter.gr@gmail.com Fone: (19) 3486-1048			Número da NFS-e 202400000004052	
CNPJ / CPF: 00.029.558/0001-08 Inscrição Estadual: 266.005.676.112 Inscrição Municipal: 056/94			Data do Serviço 04/06/2024	Código Verificador 554a42bc8

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3106-9000 - 186.250.144.154.49362/NFSe Portal	Dt. de Emissão 04/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNAE / CNAE-2 51.421-279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail escritorio@nbsfiscal@yahoo.com.br					

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

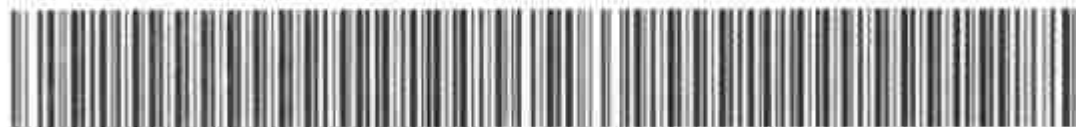
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
20 BLS 100X1 FICHA DE PRESCRIÇÃO MEDICA HMBC 005 - R\$ 570,00 2100 NUMEROS PARA SORTEIO AÇÃO ENTRE AMIGOS DESAFIO DO BEM - R\$ 370,00 PIX: CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicopar: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.766-1 / Tipo: Conta corrente. Alíquota Efetiva: 3,9347462950%.	940,00	3,93	36,99	Não

Código do Serviço 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichês, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto as destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, cartões, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS *****
--	---------------------

IPI 0,00	COFINS 0,00	COFINS Imponível 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Imponível 0,00
Base de Cálculo IPI 940,00	Base de Cálculo COFINS 36,99	Base de Cálculo ICMS 0,00	Valor de IPI 0,00	Valor Total de IPI 36,99	Valor de PIS/PASEP 0,00	Valor de PIS/PASEP Imponível 0,00
Valor Total da NFS-e: 940,00		Valor Líquido da NFS-e: 940,00				

Informações Adicionais: NÃO FA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$20,87; Est: R\$0,00; Fed: R\$126,43; Total Aprox: R\$147,30. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/06/2024 às 09:27:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49362/NFSe Portal



202400000004052554a42bc800029558000108

Recebido(s) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME	Número da NFS-e 202400000004052 Competência 04/06/2024 NBS-e 554a42bc8	Número de Controle do Município 11682 2023
Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica foram recebidos em Data: _____	Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49362/NFSe Portal	

Consulta realizada em 04/06/2024 às 09:27:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49362/NFSe Portal

01/01/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:11:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894695700000000216367881812497688000056764

BENEFICIÁRIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.504

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 587,64

VALOR COBRADO 587,64

NR. AUTENTICAÇÃO 7.498.ASD.997.416.49E

Central de Atendimento BB

0800 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 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

AV. JOSE CARLOS DE SOUZA, 1000 - JARDIM
SANTANA - SÃO PAULO - SP
CEP: 05400-000
FONE: (11) 4000-0000

Recibo Provisório de Serviço

016553

NF-e

Cod. Verif.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

EMPRESA: HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 0000 - JARDIM SANTANA - SÃO PAULO - SP

CEP: 05400-000

FONE: (11) 4000-0000

CNPJ: 01.421.278/0001-18

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

DATA	VALOR	VALOR DEDUZÍVEL	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO
01/07/2024	587,64	0,00	587,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS SERVIÇOS

DATA	VALOR	VALOR DEDUZÍVEL	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO
01/07/2024	587,64	0,00	587,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBIMOS DA EMPRESA O VALOR DE R\$ 587,64 (QUINHENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS) EM PAGAMENTO DA DEDUÇÃO DE IMPOSTOS DE R\$ 0,00 (ZERO REAIS E ZERO CENTAVOS) EM FAVOR DA EMPRESA.

RECIBO DO PAGADOR**SANTANDER****| 033-7 |**

03399 89469 37000 000002 16367 801012 4 976800000058764

Local Pagador

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

05/07/2024

Destinatário	E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA	CNPJ	01.421.278/0001-18	Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64
Data do Documento	02/07/2024	Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64
Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64	Valor do Documento	587,64

Valor do Documento: 587,64

Valor do Documento: 587,64

Juros de 3%

Multa de 10%

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 0000 - JARDIM SANTANA - SÃO PAULO - SP
CEP: 05400-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 01.421.278/0001-18

Destinatário

Código de Barra

Autenticação
Recibito

Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

03380114450034851
01/07/2024 14:56:3501/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000203942301015897630000048333

BENEFICIÁRIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.101

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 483,33

VALOR COBRADO 483,33

NR. AUTENTICAÇÃO 0.4FA.DDF.95B.780.C3A

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 0888

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

Forma de Pagamento: PAGAR, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de emissão: 30/06/2024	
Beneficiário: E PEOPLE SAÚDE LTDA - CN 00.840.0001-00 R CARNEIRO DA SILVA, 107 - VILA DA SAÚDE - CEP 04144-001 - SÃO PAULO - SP					Agência / Cia. Beneficiária: 0119 / 00040370	
Data de vencimento: 27/06/2024	Nº do boleto: 102400	Emissão: 04	Assinatura: N/A	Data Processamento: 27/06/2024	Número do Boleto: 00000000048333	
Coordenadora: [vazio]	Capítulo: [vazio]	Tipo de Boleto: [vazio]	Quantidade: 1	Valor: [vazio]	Valor do Boleto: 483,33	

Informações e instruções: (Tela de Responsabilidade do Beneficiário)
 NÃO SE APOIAR EM NENHUM DOS SEUS
 LUGARES DE TRABALHO
 REGISTRAR APOIO E O RISCO DO SEU TRABALHO

☐ Descontar Imposto de Renda
☐ Fazer Débito
☐ Valor Total

Pagador: HOSPITAL VANT BENEFICENTE CONHECIDA - ST. RUA 27/0001-10
 RUA GUARUJÁ, 100 - 100
 PINHEIRO - SP - 05127-000

Beneficiário (RUA)

Autenticação: 033-7-0001-10

Forma de Pagamento: PAGAR, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Data de emissão: 30/06/2024	
Beneficiário: E PEOPLE SAÚDE LTDA - CN 00.840.0001-00 R CARNEIRO DA SILVA, 107 - VILA DA SAÚDE - CEP 04144-001 - SÃO PAULO - SP					Agência / Cia. Beneficiária: 0119 / 00040370	
Data de vencimento: 27/06/2024	Nº do boleto: 102400	Emissão: 04	Assinatura: N/A	Data Processamento: 27/06/2024	Número do Boleto: 00000000048333	
Coordenadora: [vazio]	Capítulo: [vazio]	Tipo de Boleto: [vazio]	Quantidade: 1	Valor: [vazio]	Valor do Boleto: 483,33	

Informações e instruções: (Tela de Responsabilidade do Beneficiário)
 NÃO SE APOIAR EM NENHUM DOS SEUS
 LUGARES DE TRABALHO
 REGISTRAR APOIO E O RISCO DO SEU TRABALHO

☐ Descontar Imposto de Renda
☐ Fazer Débito
☐ Valor Total

Pagador: HOSPITAL VANT BENEFICENTE CONHECIDA - ST. RUA 27/0001-10
 RUA GUARUJÁ, 100 - 100
 PINHEIRO - SP - 05127-000

Beneficiário (RUA)

Autenticação: 033-7-0001-10



E-PEOPLE SOLUCOES LTDA. RUA DOS ILHEUS, 46 - SALA 705 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-560 CNPJ: 03.693.940/0001-00 CMC: 407.800-4		DANFPS-E Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Número: 16246 Autorização: 494314 Emissão: 27/05/2024 Código de Verificação: 63E2-3145-0B9F-C9EF	
---	--	---	--



Dados do Emitente NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE CHARQUEADA				CEP 9203
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 - *****		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13.515-000
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	PAÍS BRASIL	CMC/Nº de Emissão 51.421.279/0001-1R	CMC

Dados do(s) serviço(s)						
Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtd	Valor Total
7229008	DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARES SOB ENCOMENDA E OUTRAS CONSULTORIAS EM SOFTWARES - IMPLANTAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO ANDRO. SOLICITANTE: ANDRÉ BARROS. DESCRIÇÃO: VALOR REFERENTE A IMPLANTAÇÃO NA ORDEM ANDRO (ADMINISTRATIVO, etc)	8	21,00	R\$ 1.450,00	1	R\$ 1.450,00

em 27/05/24, foi emitido e enviado ao
 Emissão: 27/05/24 e 1 hora de emissão, com o valor
 desta Nota Fiscal de R\$ 1.450,00 e com o valor de
 06/2024, processo nº 11682/2023
 de 01/01/24. Anexa

Base de Cálculo do ICSQ	Valor do ICSQ	Base de Cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 1.450,00	R\$ 29,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.450,00

Dados adicionais
 (Valor de R\$ 1.450,00 - ICSQ: 21,75 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 87,43 - Valor Líquido R\$ 1.380,82) - Vencimento: 31/05/2024

Campo 1: DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA PODERÁ SER CONTROLADA ATRAVÉS DO SITE DA FISCALIDADE SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SPMF - ACESSANDO O ENDEREÇO: www.fazenda.florianopolis.sc.gov.br DE UM MÓDULO AUTENTICADOR - PROCÓDIGO INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO, O CMC/NÚMERO E O NÚMERO DE ACHADO QUE FOMTE DO CMC/NÚMERO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍTO - CMC - ATENÇÃO
--	--

pagamento parcelado - 02/03

Local de Pagamento					Data de Emissão	
PAGAR, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					31/07/2024	
Beneficiário					Agência / Cód. Beneficiário	
S PLOPZ SOLUCOES LTDA - 08.855.940/0001-00 R CARNEIRO DA SILVA, 167 - VILA DA SAÚDE - CEP: 04544-901 - SÃO PAULO - SP					0118 / 008948375	
Conta do Beneficiário	Nº do Documento	Expirar em	Valor	Conta do Pagador	Número do Documento	
277050034	16246 C	04	R\$0	277050034	000000000424	
Valor do Boleto	Valor	Expirar em	Quantidade	Valor do Documento		
	R\$000000000000	04	1	481.33		
Observações: (Incluir aqui o texto de responsabilidade do beneficiário)					Cód. Documento/Descrição	
MULTA ANU: 01/04/2024 R\$ 00,00 SANTANDER 01/05/24 MULTA ANU: 01/05/24 R\$ 00,00						
					Cód. Documento	
					Cód. Documento	

Pagador	WOLFFSON & SOUZA BENEFICIÁRIOS CHARRERON - 07.421.274/0001-16 RUA JOSE DO OLIVEIRA CHARRERON - SP - 13151-100
Beneficiário Final	Autenticação: 03399.89469.37000.000002.03942.401013.1.97940000048333

Local de Pagamento					Data de Emissão	
PAGAR, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					31/07/2024	
Beneficiário					Agência / Cód. Beneficiário	
S PLOPZ SOLUCOES LTDA - 08.855.940/0001-00 R CARNEIRO DA SILVA, 167 - VILA DA SAÚDE - CEP: 04544-901 - SÃO PAULO - SP					0118 / 008948375	
Conta do Beneficiário	Nº do Documento	Expirar em	Valor	Conta do Pagador	Número do Documento	
277050034	16246 C	04	R\$0	277050034	000000000424	
Valor do Boleto	Valor	Expirar em	Quantidade	Valor do Documento		
	R\$000000000000	04	1	481.33		
Observações: (Incluir aqui o texto de responsabilidade do beneficiário)					Cód. Documento/Descrição	
MULTA ANU: 01/04/2024 R\$ 00,00 SANTANDER 01/05/24 MULTA ANU: 01/05/24 R\$ 00,00						
					Cód. Documento	
					Cód. Documento	

Pagador	WOLFFSON & SOUZA BENEFICIÁRIOS CHARRERON - 07.421.274/0001-16 RUA JOSE DO OLIVEIRA CHARRERON - SP - 13151-100
Beneficiário Final	Autenticação: 03399.89469.37000.000002.03942.401013.1.97940000048333





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362306474265241
25/07/2024 09:49:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
25/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - R\$ 49,54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84600000003-0 18760082089-1

99353493891-1 86496607209-2

Data do pagamento 25/07/2024

Valor Total 118,76

DOCUMENTO: 072501

AUTENTICACAO SISBB: 2.73D.F18.584.668.0D6

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

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

**Telefone Vivo 4A**

Av. Argentina, 1.200 - Casa Verde - Jd. P. A. - São Paulo - SP
CEP: 04037-000 - São Paulo - SP
CNPJ: 07.917.044/0001-02 - Ins. Est. ICMS: 070398471-1
Site: www.vivo.com.br

Código do cliente: 8999 3534 9389 - DDI: 9
Nº do telefone: 1634881298/1634881333
Data de vencimento: 25/07/2024
Valor a pagar: 310,76
Data de emissão: 09/07/2024
Estado de instalação: São Paulo
Tipo de cliente: Não residencial
Número da fatura: 1864966072-0
Mês de referência: Julho/2024



CCE: A0487086 SP PLAT

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-060 CHARQUEADA SP



00 21237380 00000 00000000000 2-0 160724

Vencimento
25/07/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

Página: 1 de 8

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas ¹⁰⁰⁰	159,99
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Total	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,77
Total	0,77
TOTAL GERAL A PAGAR	310,76

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Maio	Junho	Julho
Minutos Locais Utilizados	811:00	609:00	732:00
Lig. Nat. Longa Distância	73:42	196:04	73:00
Lig. Local Celular (VC1)	305:00	202:58	363:54
Lig. Nat. LON VCI/VCI	17:06	1:54	0

Vivo Viagem
Aproveite os benefícios do Vivo Viagem no App Vivo

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

99 07 24

06 2024 11682 2023
01 01 24 Aracaju

Importante: mantenha o pagamento em dia a evita a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% a juros de 1% ao mês em cada fatura. O vencimento por recorrência é realizado em conformidade com as Resoluções Para ETN: anexo 02 do Regulamento Anatel nº 426/2009, para SCM: anexo 02 do Regulamento Anatel nº 616/2013 e para TV: anexo 01 do Regulamento 688/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recursos de atendimento VIVO: ligue para o atendimento VIVO, ligue para o atendimento 103 15 ou 142 para pessoas com necessidades específicas de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Interação em Língua Brasileira de Sinais (Libras) disponível em nosso site.

1331 1331 - 111 - São Paulo e Mega Empresas (142) 142 142 - Local Empresas, RA 213 - Longa Distância Brasil Empresas.

Ass. Rec. Pag.

Assentamento Mensal



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data do Vencimento 25/07/2024	Valor a Pagar (R\$) 310,76
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Oribili Autenticação 899935349389-9	Número da Fatura 1864966072-0		
84600000003 0 10760082089 1 9535348389 1 86496607298 2				
			Pagar via Pix	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312308073081181
23/07/2024 08:21:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.25
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO:

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio TABESP

Codigo de Barras: 52686000011-7 28480097091-5

07036512548-7 00099218023-1

Data do pagamento: 17/07/2024

Valor total: 1.120,40

DOCUMENTO: 071781

AUTENTICACAO SISBB: 0.ABF,3B1.AC9,21F.EFE