

|                                                                                                                                |                                         |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TRUE MEDICAL SERV. E COM. PROD. P/ SAUDE EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000000176<br>SÉRIE 001 |
| EMIÇÃO: 26/04/2023 - DEST. / REM.: HOSP E STA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO - VALOR TOTAL: R\$ 2.850,00              |                                         |                                   |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                                      |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000000176 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |
| TRUE MEDICAL SERV. E COM. PROD. P/ SAUDE EIRELI<br>RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 5 - CENTRO - CEP:17560-000 - VERA CRUZ - SP<br>TEL: (14)3939-1269<br>truemedical@truemedical.com.br |  |                                                                                                                                    |                                                                                    |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                  |  | CHAVE DE ACESSO<br>3523 0409 3612 8500 0160 5500 1000 0001 7615 6733 8772                                                          |                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>713015569110                                                                                                                                             |  | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora          |                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                                                             |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135230630673653 26/04/2023 15:25:44                                                             |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                |  | CNPJ / CPF<br>09.361.285/0001-60                                                                                                   |                                                                                    |

|                                                                           |            |                                  |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                  |            | CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | DATA DA EMISSÃO<br>26/04/2023      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSP E STA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO |            | CEP<br>19160-000                 | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>26/04/2023 |
| ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 580                                    |            | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | HORA DA SAÍDA<br>15:23:00          |
| MUNICÍPIO<br>ALVARES MACHADO                                              | FONE / FAX | UF<br>SP                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |

| FATURA          | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 000176 | 2.850,00       | 0,00           | 2.850,00      |

| DUPLICATAS | Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|------------|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|            | 001          | 03/05/2023 | 2.850,00 |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--------------------|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
|                    | 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 2.850,00                 |
|                    | VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS   | VALOR DO IPI             |
|                    | 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     |
|                    | VALOR TOTAL DA NOTA     |                 |                        |                      | 2.850,00                 |

|                                       |                      |                                  |             |                  |    |                    |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                      | PRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF         |
| RAZÃO SOCIAL                          |                      | MUNICÍPIO                        |             | UF               |    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO                              |                      | PESO BRUTO                       |             | PESO LÍQUIDO     |    |                    |
| QUANTIDADE<br>1                       | ESPECIE<br>VOLUME(S) | MARCA                            | NUMERAÇÃO   |                  |    |                    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | CÓDIGO DO PROD. / | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                        | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
|                             | 54                | CARRO DE EMERGENCIA EM ACO SAE 1010 COM 3 GAVETAS 1 GAVETAO E COM PUXADORES INJETADOS | 73181500 | 0102  | 5102 | UN    | 1      | 2.850,00       | 0,00           | 2.850,00      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |



|                                                                                                                                                          |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                         | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>[Cod.Cliete.: C-00016]<br>CONVENIO 953/2022   SES - UGE 09.01.06<br>PAGAMENTO 07 DD- BCO. BRASIL - AG 0141-4 - CC. 73981-2 |                    |



## Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                              |  |                             |                                                        |             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                       |  | 001-9                       | 00190.00009 03439.448006 00000.077172 1 93520000285000 |             |                                  |
| Nome do Pagador / Endereço<br>HOSP E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MAC<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 580<br>19160-000 ALVARES MACHADO SP |  | CNPJ<br>44.852.267/0001-82  | Data de Vencimento<br>16/05/2023                       |             |                                  |
| Nome do Beneficiário / Endereço<br>TRUE MEDICAL SERVICOS E COMERCIO DE PROD<br>R QUINZE DE NOVEMBRO 05 - CENTRO<br>17560-000 VERA CRUZ SP    |  | CNPJ<br>09.361.285/0001-60  | Nosso Número<br>00034394480000000077                   |             |                                  |
| Uso do Banco                                                                                                                                 |  | Nr. do documento<br>NF00176 | Espécie Doc<br>DM                                      | Aceite<br>N | Data Processamento<br>12/05/2023 |
|                                                                                                                                              |  |                             |                                                        |             | (=) Valor Pago<br>2.850,00       |

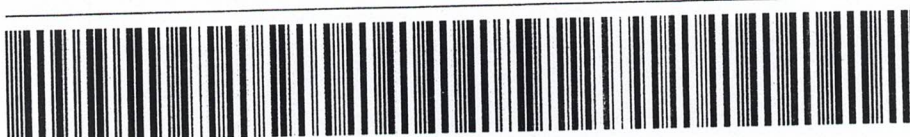
CÓPIA DO ORIGINAL  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

|                                                                                                 |                             |                                  |                                                        |                                  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                          |                             | 001-9                            | 00190.00009 03439.448006 00000.077172 1 93520000285000 |                                  |                                      |
| Local do Pagamento<br>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. |                             | Data de Vencimento<br>16/05/2023 |                                                        |                                  |                                      |
| Nome do Beneficiário<br>TRUE MEDICAL SERVICOS E COMERCIO DE PROD                                |                             | CNPJ<br>09.361.285/0001-60       | Agência/Código do Beneficiário<br>0141-4/73981-2       |                                  |                                      |
| Data do Documento<br>12/05/2023                                                                 | Nr. do documento<br>NF00176 | Espécie Doc<br>DM                | Aceite<br>N                                            | Data Processamento<br>12/05/2023 | Nosso Número<br>00034394480000000077 |
| Uso do Banco                                                                                    | Carteira<br>17              | Espécie<br>R\$                   | Quantidade                                             | (x) Valor                        | (=) Valor do Documento<br>2.850,00   |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                                                 |                             |                                  |                                                        |                                  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00      |
| JUROS: Taxa Mensal : 1,00 % APOS 16/05/2023                                                     |                             |                                  |                                                        |                                  | (+) Juros/Multa<br>0,00              |
| MULTA DE 10,00% A PARTIR DE 17/05/2023                                                          |                             |                                  |                                                        |                                  | (=) Valor Cobrado<br>2.850,00        |

Referente NF00176

|                                                                                                                                              |  |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
| Nome do Pagador / Endereço<br>HOSP E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MAC<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 580<br>19160-000 ALVARES MACHADO SP |  | CNPJ<br>44.852.267/0001-82 |
| Beneficiário Final                                                                                                                           |  | CPF / CNPJ                 |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





16/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:55:31  
089000890 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M A MACHADO  
AGENCIA: 0890-7 CONTA: 16.828-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090343944800600000077172193520000285000

BENEFICIARIO:  
TRUE M S C P PARA SAUDE LTDA  
NOME FANTASIA:  
TRUE MEDICAL SERVICOS E COMERCIO DE  
CNPJ: 09.361.285/0001-60

PAGADOR:  
HOSP E SANTA CASA DE MISERICORDIA D  
CNPJ: 44.852.267/0001-82

=====

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 51.601            |
| NOSSE NUMERO       | 34394480000000077 |
| CONVENIO           | 03439448          |
| DATA DE VENCIMENTO | 16/05/2023        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 16/05/2023        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.850,00          |
| VALOR COBRADO      | 2.850,00          |

=====

NR.AUTENTICACAO 3.35C.4B1.B8B.E88.229

=====

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

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

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

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



# Hospimetal

HOSPIMETAL IND. METAL. EQUIP. HOSP. LTDA

Rua Brigadeiro Faria Lima, 2701 - Parque Industrial  
Aracatuba - SP - CEP: 13506-120 - Fone: (16) 2102-1634  
www.hospimetal.com.br - contato@hospimetal.com.br

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
Nº: 000.026.000  
SÉRIE: 001  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0554 1789 8300 0180 5500 1000 0260 0015 6540 2639

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  
135230764564867 18/05/2023 15:11:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS PROD ESTABEL - NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

177052168115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

54.178.983/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC. DE ALV MACHADO

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR NAKAMURA, nº S/N,

MUNICÍPIO

ALVARES MACHADO

CNPJ / CPF

44.852.267/0001-82

DT. DA EMISSÃO

18/05/2023

CEP

19160-000

DT. DA SAÍDA

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

FONE / FAX

(18) 3273-1605

INSCR. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/05/2023 87.990,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

87.990,00

VALOR DO ICMS

15.838,20

BASE DE CÁLC. DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS S.T.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

85.220,34

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

2.769,66

VALOR TOTAL DA NOTA

87.990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPIMETAL IND. METALURGICA DE EQUIP. HOSPITALARES

ENDEREÇO

RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA 2701

QUANTIDADE

29

ESPÉCIE

VOL

MARCA

FRETE/CONTA

0-Emitente

CÓDIGO ANTT

45980027

PLACA/VEÍC

CPN8236

UF

SP

CNPJ / CPF

54.178.983/0001-80

MUNICÍPIO

ARACATUBA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

177052168115

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

1.157,500

PESO LÍQUIDO

1.088,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD.         | DESCR.PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QD    | VR.UNIT.     | VR.TOTAL  | BS.ICMS   | VR.ICMS   | IPI      | %ICMS | %IPI | %DIF     |
|--------------|------------------------|----------|-----|------|----|-------|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|------|----------|
| HM.2001C.300 | CAMA FAWLER SUPER LUXO | 94029020 | 000 | 5101 | UN | 13,00 | 5.733,656154 | 74.537,53 | 76.960,00 | 13.852,80 | 2.422,47 | 18,00 | 3,25 | 2.422,47 |
| HM.2056.326  | POLTRONA RECLINAVEL    | 94029090 | 000 | 5101 | UN | 5,00  | 2.136,562    | 10.682,81 | 11.030,00 | 1.985,40  | 347,19   | 18,00 | 3,25 | 3.410,25 |

**ATENÇÃO**  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES PARA  
MERCADORIAS ENTREGUES POR TRANSPORTADORAS.  
FAVOR CONFERIR NO ATO DO RECEBIMENTO.  
HOSPIMETAL

**FRETE PAGOU**

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

*Dulcilene P. Souza*  
Administrativo  
19/05

DADOS ADICIONAIS

TOTAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: FEDERAL R\$12.024,59; ESTADUAL R\$15.333,67; MUNICIPAL R\$0,00 Venda Nº 84490 BANCO PARA  
PAGAMENTO: BRASIL - AG 3300-6 - C/C 1247-5 - GARANTIA DE 12 MESES - MARCA HOSPIMETAL PEDIDO 186.2023 - ORÇAMENTO  
488/2023 - CONVENIO 953/2022 - SES UGE 09.01.06 - COMPRADORA: DULCILENE PEREIRA (18) 99634-1250 - RECEBIMENTO: 07:00 AS  
12:00 - 13:00 AS 17:00.

RESERVADO AO FISCO



19/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:45:15  
089000890 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M A MACHADO  
AGENCIA: 0890-7 CONTA: 16.828-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090277891300000001983170293550002933000

BENEFICIARIO:

HOSPIMETAL I M E H LTDA

NOME FANTASIA:

HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 54.178.983/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE

CNPJ: 44.852.267/0001-82

=====

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 51.901            |
| NOSSO NUMERO       | 27789130000001983 |
| CONVENIO           | 02778913          |
| DATA DE VENCIMENTO | 19/05/2023        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 19/05/2023        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 29.330,00         |
| VALOR COBRADO      | 29.330,00         |

=====

NR.AUTENTICACAO 5.857.3DD.CE3.9DC.ABF

=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**CÓPIA DO  
ORIGINAL**

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

|                                                                                   |                     |                       |                       |                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                            |                     | 001-9                 |                       |                      |  |
| Beneficiário                                                                      |                     | Espécie               | Quantidade            | Nosso Número         |  |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                          |                     | R\$                   |                       | 00027789130000001983 |  |
| Endereço                                                                          |                     |                       |                       |                      |  |
| RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA 2701 INDUSTRIA PARQUE INDUSTRIA ARACATUBA SP - 16078030 |                     |                       |                       |                      |  |
| Nr. do documento                                                                  | Contrato            | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento            | Valor Documento      |  |
| 26000.0103                                                                        | 19.319.436          | 54.178.983/0001-80    | 19/05/2023            | 29.330,00            |  |
| (-) Desconto/Abatimento                                                           | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa        | (-) Outros Acrescimos | (=) Valor Cobrado    |  |
|                                                                                   |                     |                       |                       | 29.330,00            |  |
| Pagador                                                                           |                     |                       |                       |                      |  |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82        |                     |                       |                       |                      |  |
| Autenticação mecânica                                                             |                     |                       |                       |                      |  |
| Instruções                                                                        |                     |                       |                       |                      |  |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:20.05.2023                              |                     |                       |                       |                      |  |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                         |                     |                       |                       |                      |  |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.                                        |                     |                       |                       |                      |  |

Corte na linha pontilhada

|                                                                            |                  |                             |         |                                                        |                      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                     |                  | 001-9                       |         | 00190.00009 02778.913000 00001.983170 2 93550002933000 |                      |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento                                 |                  |                             |         | 19/05/2023                                             |                      |
| Beneficiário                                                               |                  | Agência/Código Beneficiário |         | 3300-6 / 1247-5                                        |                      |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                   |                  |                             |         |                                                        |                      |
| Data do Documento                                                          | Nr. do documento | Espécie doc.                | Aceite  | Data process.                                          | Nosso número         |
| 18/05/2023                                                                 | 26000.0103       | DM                          | N       | 18/05/2023                                             | 00027789130000001983 |
| Carteira                                                                   | Espécie          | Quantidade                  | x Valor | Valor Documento                                        |                      |
| 17                                                                         | R\$              |                             |         | 29.330,00                                              |                      |
| Instruções                                                                 |                  |                             |         | (=) Desconto/Abatimento                                |                      |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:20.05.2023                       |                  |                             |         | (=) Outras Deduções                                    |                      |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                  |                  |                             |         | (=) Mora Multa                                         |                      |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.                                 |                  |                             |         | (=) Outros Acrescimos                                  |                      |
|                                                                            |                  |                             |         | (=) Valor Cobrado                                      |                      |
|                                                                            |                  |                             |         | 29.330,00                                              |                      |
| Pagador                                                                    |                  |                             |         |                                                        |                      |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82 |                  |                             |         |                                                        |                      |
| RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N                                                |                  |                             |         |                                                        |                      |
| ALVARES MACHADO - SP - 19160-000                                           |                  |                             |         |                                                        |                      |
| Sacador/Avalista                                                           |                  |                             |         |                                                        |                      |
| Autenticação mecânica - Ficha de Compensação                               |                  |                             |         |                                                        |                      |



Corte na linha pontilhada



22/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:35:26  
089000890 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M A MACHADO  
AGENCIA: 0890-7 CONTA: 16.928-9

=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090277891300000001984178593580002933000  
BENEFICIARIO:  
HOSPIMETAL I M E H LTDA  
NOME FANTASIA:  
HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS  
CNPJ: 54.178.983/0001-80  
PAGADOR:  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE  
CNPJ: 44.852.267/0001-82

=====

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 52.201            |
| Nosso numero       | 27789130000001984 |
| CONVENIO           | 02778913          |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/05/2023        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 22/05/2023        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 29.330,00         |
| VALOR COBRADO      | 29.330,00         |

=====

NR.AUTENTICACAO F.E92.562.173.C2C.E45  
=====

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

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

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

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



## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

|                                                                                   |                     |                       |                       |                      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                            |                     | <b>001-9</b>          |                       |                      |  |
| Beneficiário                                                                      |                     | Espécie               | Quantidade            | Nosso Número         |  |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                          |                     | R\$                   |                       | 00027789130000001984 |  |
| Endereço                                                                          |                     |                       |                       |                      |  |
| RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA 2701 INDUSTRIA PARQUE INDUSTRIA ARACATUBA SP - 16078030 |                     |                       |                       |                      |  |
| Nr. do documento                                                                  | Contrato            | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento            | Valor Documento      |  |
| 26000.0203                                                                        | 19.319.436          | 54.178.983/0001-80    | 22/05/2023            | 29.330,00            |  |
| (-) Desconto/Abatimento                                                           | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa        | (-) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado    |  |
|                                                                                   |                     |                       |                       | 29.330,00            |  |
| Pagador                                                                           |                     |                       |                       |                      |  |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82        |                     |                       |                       |                      |  |
| Autenticação mecânica                                                             |                     |                       |                       |                      |  |
| Instruções                                                                        |                     |                       |                       |                      |  |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:23.05.2023                              |                     |                       |                       |                      |  |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                         |                     |                       |                       |                      |  |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.                                        |                     |                       |                       |                      |  |

Corte na linha pontilhada

|                                                                            |                  |              |         |                                                        |                         |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------|--------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                     |                  | <b>001-9</b> |         | 00190.00009 02778.913000 00001.984178 5 93580002933000 |                         |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento                                 |                  |              |         | 22/05/2023                                             |                         |
| Beneficiário                                                               |                  |              |         | Agência/Código Beneficiário                            |                         |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                   |                  |              |         | 3300-6 / 1247-5                                        |                         |
| Data do Documento                                                          | Nr. do documento | Espécie doc. | Aceite  | Data process.                                          | Nosso número            |
| 18/05/2023                                                                 | 26000.0203       | DM           | N       | 18/05/2023                                             | 00027789130000001984    |
| Carteira                                                                   | Espécie          | Quantidade   | x Valor |                                                        | Valor Documento         |
| 17                                                                         | R\$              |              |         |                                                        | 29.330,00               |
| Instruções                                                                 |                  |              |         |                                                        | (-) Desconto/Abatimento |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:23.05.2023                       |                  |              |         |                                                        | (-) Outras Deduções     |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                  |                  |              |         |                                                        | (-) Mora Multa          |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES                                  |                  |              |         |                                                        | (-) Outros Acréscimos   |
|                                                                            |                  |              |         |                                                        | (=) Valor Cobrado       |
|                                                                            |                  |              |         |                                                        | 29.330,00               |
| Pagador                                                                    |                  |              |         |                                                        |                         |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82 |                  |              |         |                                                        |                         |
| RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N                                                |                  |              |         |                                                        |                         |
| ALVARES MACHADO - SP - 19160-000                                           |                  |              |         |                                                        |                         |
| Sacador/Avalista                                                           |                  |              |         |                                                        |                         |
| Autenticação mecânica - Ficha de Compensação                               |                  |              |         |                                                        |                         |



Corte na linha pontilhada



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

|                                                                                   |                     |                       |                       |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9                                                      |                     | Espécie               | Quantidade            | Nosso Número         |
| Beneficiário                                                                      |                     | R\$                   |                       | 00027789130000001985 |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                          |                     |                       |                       |                      |
| Endereço                                                                          |                     |                       |                       |                      |
| RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA 2701 INDUSTRIA PARQUE INDUSTRIA ARACATUBA SP - 16078030 |                     |                       |                       |                      |
| Nr. do documento                                                                  | Contrato            | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento            | Valor Documento      |
| 26000.0303                                                                        | 19.319.436          | 54.178.983/0001-80    | 23/05/2023            | 29.330,00            |
| (-) Desconto/Abatimento                                                           | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa        | (-) Outros Acrescimos | (=) Valor Cobrado    |
|                                                                                   |                     |                       |                       | 29.330,00            |
| Pagador                                                                           |                     |                       |                       |                      |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82        |                     |                       |                       |                      |
| Autenticação mecânica                                                             |                     |                       |                       |                      |
| Instruções                                                                        |                     |                       |                       |                      |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:24.05.2023                              |                     |                       |                       |                      |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                         |                     |                       |                       |                      |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.                                        |                     |                       |                       |                      |

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                    |                  |                                                        |         |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|---------|-------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9                                                                                                                       |                  | 00190.00009 02778.913000 00001.985175 7 93590002933000 |         |                         |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento                                                                                                         |                  | 23/05/2023                                             |         |                         |
| Beneficiário                                                                                                                                       |                  | Agência/Código Beneficiário                            |         |                         |
| HOSPIMETAL IND MET DE EQUIPAMENTOS HOSPI                                                                                                           |                  | 3300-6 / 1247-5                                        |         |                         |
| Data do Documento                                                                                                                                  | Nr. do documento | Espécie doc.                                           | Acerto  | Data process.           |
| 18/05/2023                                                                                                                                         | 26000.0303       | DM                                                     | N       | 18/05/2023              |
| Carteira                                                                                                                                           | Espécie          | Quantidade                                             | x Valor | Nosso número            |
| 17                                                                                                                                                 | R\$              |                                                        |         | 00027789130000001985    |
| Instruções                                                                                                                                         |                  |                                                        |         | Valor Documento         |
| JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 48,88 A PARTIR DE:24.05.2023                                                                                               |                  |                                                        |         | 29.330,00               |
| NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                                                                                                          |                  |                                                        |         | (-) Desconto/Abatimento |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.                                                                                                         |                  |                                                        |         | (-) Outras Deduções     |
| <b>CÓPIA DO ORIGINAL</b><br>HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ALVARES MACHADO<br>Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º<br>CNPJ: 044.852.267/0001-82 |                  |                                                        |         | (-) Mora/Multa          |
|                                                                                                                                                    |                  |                                                        |         | (-) Outros Acrescimos   |
|                                                                                                                                                    |                  |                                                        |         | (=) Valor Cobrado       |
|                                                                                                                                                    |                  |                                                        |         | 29.330,00               |
| Pagador                                                                                                                                            |                  |                                                        |         |                         |
| HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE ALV MACHADO - CNPJ: 44.852.267/0001-82                                                                         |                  |                                                        |         |                         |
| RUA MONSENHOR NAKAMURA, S/N                                                                                                                        |                  |                                                        |         |                         |
| ALVARES MACHADO - SP - 19160-000                                                                                                                   |                  |                                                        |         |                         |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                   |                  |                                                        |         |                         |
| Autenticação mecânica - Ficha de Compensação                                                                                                       |                  |                                                        |         |                         |



Corte na linha pontilhada

23/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:44:49  
089000890 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M A MACHADO  
AGENCIA: 0890-7 CONTA: 16.828-9

-----  
BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090277891300000001985175793590002933000  
BENEFICIARIO:

HOSPITAL I M E H LTDA

NOME FANTASIA:

HOSPITAL IND MET DE EQUIPAMENTOS

CNPJ: 54.178.983/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERIC DE

CNPJ: 44.852.267/0001-82  
-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 52.302            |
| NOSSO NUMERO       | 27789130000001985 |
| CONVENIO           | 02778913          |
| DATA DE VENCIMENTO | 23/05/2023        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 23/05/2023        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 29.330,00         |
| VALOR COBRADO      | 29.330,00         |

-----  
NR.AUTENTICACAO 7.F6B.870.E38.6CD.41B  
-----

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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





Recebemos de UAI COMERCIO DIGITAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado.  
Emissão: 24/05/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) Valor Total: 1.400,33

NF-e  
Nº 000.373.206  
Série 006

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

UAI COMERCIO DIGITAL LTDA



RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS  
BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:  
32150-190  
Fone: (31)3500-3659

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.373.206  
SÉRIE 006  
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO  
3123 0513 0351 7700 0256 5500 3732 0611 0764 5443

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131235397829585 24/05/2023 08:55:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0026671820163

CNPJ  
13.035.177/0002-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627)

ENDEREÇO  
RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0

MUNICÍPIO  
ALVARES MACHADO

CNPJ / CPF  
44.852.267/0001-82

DATA DA EMISSÃO  
24/05/2023

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
19160-000

DATA DA SAÍDA  
24/05/2023

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(18)3273-1605

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
08:55:01

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF  
44.852.267/0001-82

ENDEREÇO  
RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
1.400,33

VALOR DO ICMS  
56,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.276,74

VALOR DO FRETE  
123,59

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESKONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
1.400,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.

ENDEREÇO  
R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ / CPF  
40.261.035/0001-07

MUNICÍPIO  
CAMPINAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
28,000

PESO LÍQUIDO  
28,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | IPI  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|------|
| 7908198000518  | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400     | 0,00           | 1.276,74    | 1.400,33           | 56,01      | 0,00      | 4,00            | 0,00 |

CÓPIA DO ORIGINAL  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0

VALOR TOTAL DO ISSQN  
0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ICMS para UF Destino: R\$ 196,05  
Atendimento: B2W  
Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT  
REF PEDIDO(S): 3668488 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUCAO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II. PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900995669238002  
CONVENIO Nº 753/2022 - S.E.S. - 066 09.01.06

RESERVADO AO FISCO



|                     |                                         |                                     |
|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº 000.373.207<br>Série 006 |
|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UAI COMERCIO DIGITAL LTDA</b><br><br>RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS<br>BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:<br>32150-190<br>Fone: (31)3500-3659 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.373.207<br>SÉRIE 006<br>FOLHA 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 0711 0764 5440<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235397830918 24/05/2023 08:55:21 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0026671820163                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                       | CNPJ<br>13.035.177/0002-56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                          |                             |                                 |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                          |                             | CNPJ / CPF                      | DATA DA EMISSÃO                                 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) |                             | 44.852.267/0001-82              | 24/05/2023                                      |
| ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0                                    | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>19160-000                | DATA DA SAÍDA<br>24/05/2023                     |
| MUNICÍPIO<br>ALVARES MACHADO                                             | UF<br>SP                    | TELEFONE / FAX<br>(18)3273-1605 | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DA SAÍDA<br>08:55:20 |

|                                  |                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>LOCAL ENTREGA</b>             |                                                                      |
| CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP |

|                                     |                         |                                              |                                    |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>           |                         |                                              |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.400,33 | VALOR DO ICMS<br>56,01  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.276,74 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>123,59            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,33 |

|                                                                 |                                  |             |                    |                      |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                    |                                  |             |                    |                      |                                  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA. | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                   | CNPJ / CPF<br>40.261.035/0001-07 |
| ENDEREÇO<br>R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262                         | MUNICÍPIO<br>CAMPINAS            | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                      |                                  |
| QUANTIDADE<br>1                                                 | ESPÉCIE                          | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>28,000 | PESO LÍQUIDO<br>28,000           |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                                                                                     |          |     |      |       |        |                |                |             |                    |            |           |                 |                |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|----------------|
| CÓDIGO PRODUTO                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | ALÍQUOTA % IPI |
| 7908198000518                        | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400     | 0,00           | 1.276,74    | 1.400,33           | 56,01      | 0,00      | 4,00            | 0,00           |

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

|                         |                               |                               |                           |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                               |                               |                           |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0 | VALOR TOTAL DO ISSQN<br>0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ICMS para UF Destino: R\$ 196,05<br>Atendimento: B2W<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT<br>REF PEDIDO(S): 3668489 ALIQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUCAO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II. PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900995669238003<br><i>convenio nº 953/2022 - SES - UGE 09.01.06</i> | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UAI COMERCIO DIGITAL LTDA</b><br><br>RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS<br>BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:<br>32150-190<br>Fone: (31)3500-3659 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.373.208<br>SÉRIE 006<br>FOLHA 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 0811 0764 5448<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |                                             |                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros |                                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235397831869 24/05/2023 08:55:42 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0026671820163                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>13.035.177/0002-56                                             |  |

|                                                                          |                                 |                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                 |                                 | CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | DATA DA EMISSÃO<br>24/05/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) |                                 | CEP<br>19160-000                 | DATA DA SAÍDA<br>24/05/2023   |
| ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0                                    | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO     | UF<br>SP                         | HORA DA SAÍDA<br>08:55:41     |
| MUNICÍPIO<br>ALVARES MACHADO                                             | TELEFONE / FAX<br>(18)3273-1605 | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |                               |

|                                  |                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| LOCAL ENTREGA                    |                                                                      |
| CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP |

|                                     |                         |                                              |                                    |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                         |                                              |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.400,33 | VALOR DO ICMS<br>56,01  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.276,74 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>123,59            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,33 |

|                                                                 |                                  |                    |                  |                      |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                           |                                  |                    |                  |                      |                                  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA. | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT        | PLACA DO VEÍCULO | UF<br>SP             | CNPJ / CPF<br>40.261.035/0001-07 |
| ENDEREÇO<br>R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262                         | MUNICÍPIO<br>CAMPINAS            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                  |                      |                                  |
| QUANTIDADE<br>1                                                 | ESPÉCIE                          | MARCA              | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO<br>28,000 | PESO LÍQUIDO<br>28,000           |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                     |          |     |      |       |        |                |                |             |                    |            |           |                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------------------|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS IPI |
| 7908198000518                 | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400     | 0,00           | 1.276,74    | 1.400,33           | 56,01      | 0,00      | 4,00 0,00           |

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

|                     |                               |                               |                           |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                               |                               |                           |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0 | VALOR TOTAL DO ISSQN<br>0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ICMS para UF Destino: R\$ 196,05<br>Atendimento: B2W<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT<br>REF PEDIDO(s): 3668490 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUCAO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas-900995669238001<br>Covenio nº 953/2022 - SES - VAG - 09.01.06 |                    |



|                                                                                                        |                                         |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| Recebemos de UAI COMERCIO DIGITAL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.   |                                         | NF-e           |
| Emissão: 24/05/2023 Dest/Reme: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) Valor Total: 1.400,33 |                                         | Nº 000.373.210 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Série 006      |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UAI COMERCIO DIGITAL LTDA</b><br><br>RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS<br>BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:<br>32150-190<br>Fone: (31)3500-3659 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.373.210<br>SÉRIE 006<br>FOLHA 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 1011 0764 5446<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |                                             |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros |                                             | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131235397832991 24/05/2023 08:56:01 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0026671820163                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>13.035.177/0002-56                                             |

|                                                                          |          |                                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                                 |          | CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | DATA DA EMISSÃO<br>24/05/2023 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) |          | CEP<br>19160-000                 | DATA DA SAÍDA<br>24/05/2023   |
| ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0                                    |          | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | HORA DA SAÍDA<br>08:56:00     |
| MUNICÍPIO<br>ALVARES MACHADO                                             | UF<br>SP | TELEFONE / FAX<br>(18)3273-1605  | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |

|                                  |                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| LOCAL ENTREGA                    |                                                                      |
| CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP |

|                                     |                         |                                    |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                         | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO         | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS        |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.400,33 | VALOR DO ICMS<br>56,01  | 0,00                               | 1.276,74                        |
| VALOR DO FRETE<br>123,59            | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,33 |
| DESCONTO<br>0,00                    | VALOR DO IPI<br>0,00    |                                    |                                 |

|                                                                 |         |                                  |                      |                        |    |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|----------------------|------------------------|----|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                           |         | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT          | PLACA DO VEÍCULO       | UF | CNPJ / CPF<br>40.261.035/0001-07 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA. |         | MUNICÍPIO<br>CAMPINAS            | UF<br>SP             | INSCRIÇÃO ESTADUAL     |    |                                  |
| ENDEREÇO<br>R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262                         |         | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO<br>28,000 | PESO LÍQUIDO<br>28,000 |    |                                  |
| QUANTIDADE<br>1                                                 | ESPÉCIE | MARCA                            |                      |                        |    |                                  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                     |          |     |      |       |        |                |                |             |                    |            |           |            |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % |
| 7908198000518                 | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400     | 0,00           | 1.276,74    | 1.400,33           | 56,01      | 0,00      | 4,00       |

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

|                     |  |                          |                          |                      |
|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  | 0                        | 0                        | 0                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ICMS para UF Destino: R\$ 196,05<br>Atendimento: B2W<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT<br>REF PEDIDO(s): 3668493 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUCAO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II. PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900995669238005<br>Romeiro nº 953/2022 - SES - UAG - 09.01.06 |                    |



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

UAI COMERCIO DIGITAL LTDA



RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS  
BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:  
32150-190  
Fone: (31)3500-3659

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 000.373.211  
SÉRIE 006  
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO

3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 1111 0764 5443

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235397833896 24/05/2023 08:56:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0026671820163

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.035.177/0002-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627)

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0

MUNICÍPIO

ALVARES MACHADO

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

TELEFONE / FAX

(18)3273-1605

CNPJ / CPF

44.852.267/0001-82

CEP

19160-000

DATA DA EMISSÃO

24/05/2023

DATA DA SAÍDA

24/05/2023

HORA DA SAÍDA

08:56:19

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

44.852.267/0001-82

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.400,33

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.276,74

VALOR DO FRETE

123,59

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.400,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.

ENDEREÇO

R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

40.261.035/0001-07

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,000

PESO LÍQUIDO

28,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                       | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 7908198000518     | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal: R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400        | 0,00              | 1.276,74       | 1.400,33              | 56,01         | 0,00         | 4,00               | 0,00              |

CÓPIA DO  
ORIGINAL  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS para UF Destino: R\$ 196,05

Atendimento: B2W

Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT

REF PEDIDO(s): 3668494 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUÇÃO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II. PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900995669238007

Convenio nº 953/2022 - SES - UAG - 09.01.06

RESERVADO AO FISCO



|                     |                                         |
|---------------------|-----------------------------------------|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|-----------------------------------------|

UAI COMERCIO DIGITAL LTDA



RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS  
BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:  
32150-190  
Fone: (31)3500-3659

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.373.212  
SÉRIE 006  
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO

3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 1211 0764 5440

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235397834780 24/05/2023 08:56:41

|                                                                     |                                             |                            |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>13.035.177/0002-56 |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|

|                                                                                                      |                             |                                  |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627) |                             | CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | DATA DA EMISSÃO<br>24/05/2023 |
| ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0                                                                | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>19160-000                 | DATA DA SAÍDA<br>24/05/2023   |
| MUNICÍPIO<br>ALVARES MACHADO                                                                         | UF<br>SP                    | TELEFONE / FAX<br>(18)3273-1605  | HORA DA SAÍDA<br>08:56:39     |

|                                                   |                                                                      |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| LOCAL ENTREGA<br>CNPJ / CPF<br>44.852.267/0001-82 | ENDEREÇO<br>RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                     |  |                                      |  |                                    |  |                                 |  |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO         |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS        |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.400,33 |  | VALOR DO ICMS<br>56,01               |  | 0,00                               |  | 1.276,74                        |  |
| VALOR DO FRETE<br>123,59            |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00              |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |  | VALOR DO IPI<br>0,00            |  |
| DESCONTO<br>0,00                    |  |                                      |  |                                    |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,33 |  |

|                                                                 |  |                                  |  |                      |  |                  |  |          |  |                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                           |  | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |  | CÓDIGO ANTT          |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF       |  | CNPJ / CPF<br>40.261.035/0001-07 |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA. |  | MUNICÍPIO<br>CAMPINAS            |  |                      |  |                  |  | UF<br>SP |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  |
| ENDEREÇO<br>R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262                         |  | NUMERAÇÃO                        |  | PESO BRUTO<br>28,000 |  |                  |  |          |  | PESO LÍQUIDO<br>28,000           |  |
| QUANTIDADE<br>1                                                 |  | ESPÉCIE                          |  | MARCA                |  |                  |  |          |  |                                  |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                     |          |     |      |       |        |                |                |             |                    |            |           |                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|-------------|--------------------|------------|-----------|---------------------|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SII  | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS IPI |
| 7908198000518                 | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400     | 0,00           | 1.276,74    | 1.400,33           | 56,01      | 0,00      | 4,00 0,00           |



|                     |  |                          |  |                          |  |                      |  |
|---------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|----------------------|--|
| CÁLCULO DO ISSQN    |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |  | VALOR TOTAL DO ISSQN |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL |  | 0                        |  | 0                        |  | 0                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ICMS para UF Destino: R\$ 196,05<br>Atendimento: B2W<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT<br>REF PEDIDO(s): 3668495 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNIFICADO. PRODUTOS COM PPB, REDUÇÃO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II. PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE Nº 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVÉS DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / JF - Nº 476 DE 19/03/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900955669238006<br>Campanha nº 953/2022 - SES-UGL 09.01.26 |                    |



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

UAI COMERCIO DIGITAL LTDA

RUA GARDENIA, 95, GALPAO - CHACARAS  
BOA VISTA - CONTAGEM - MG - CEP:  
32150-190  
Fone: (31)3500-3659

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.373.213  
SÉRIE 006  
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO

3123 0513 0351 7700 0256 5500 6000 3732 1311 0764 5448

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235397835445 24/05/2023 08:56:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adqui. ou Rece. de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0026671820163

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.035.177/0002-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE (517627)

CNPJ / CPF

44.852.267/0001-82

DATA DA EMISSÃO

24/05/2023

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR NAKAMURA, 0

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

19160-000

DATA DA SAÍDA

24/05/2023

MUNICÍPIO

ALVARES MACHADO

UF  
SP

TELEFONE / FAX  
(18)3273-1605

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
08:56:58

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

44.852.267/0001-82

ENDEREÇO

RUA MONSENHOR NAKAMURA 0 - CENTRO - ALVARES MACHADO - SP

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.400,33

VALOR DO ICMS

56,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.276,74

VALOR DO FRETE

123,59

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.400,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASIL WEB TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

40.261.035/0001-07

ENDEREÇO

R ALFREDO VIEIRA ALVES, 262

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,000

PESO LÍQUIDO

28,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %<br>ICMS | ALÍQUOTA %<br>IPI |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 7908198000518     | FRIGOBAR BRANCO MIDEA 124L - 127V<br>Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT | 84182100 | 200 | 6108 | UND   | 1,0000 | 1.276,7400        | 0,00              | 1.276,74       | 1.400,33              | 56,01         | 0,00         | 4,00               | 0,00              |

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DO ISSQN

0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS para UF Destino: R\$ 196,05

Atendimento: B2W

Trib Aprox: R\$ 400,00 Federal R\$ 229,81 Estadual Fonte: IBPT

REF PEDIDO(S): 3668496 ALÍQUOTA INTERNA 12% CONFORME RICMS/SP ANEXO UNICO. PRODUTOS COM PPB, REDUÇÃO NOS TERMOS DO ART. 27 ANEXO II PRODUTO INC. PELA LEI 8248/91 E PRORROGADO NOS TERMOS DA LEI DE N 13023 DE 08 DE AGOSTO DE 2014, ATRAVES DA PORTARIA INTERMINISTERIAL - MCT / MDIC / MF - N 476 DE 19/06/2009 PUBLICADO NO DOU 22/06/2009. Pedido Marketplace: Americanas Empresas-900995669238004

convenio n° 753/2022 - JES - UAG 09.01.06

RESERVADO AO FISCO



Boleto: 666251194

Vencimento: 23/05/2023

Valor: R\$ 9.802,31

Referente a: Compra realizada via site Americanas Empresas.

Na sua próxima compra, pague com a Ame e  
receba mais rápido! Baixe o super app grátis na  
Google Play e App Store.



Juno by EBANX - 383

38390.00753 19240.000000 66625.119418 7 93590000980231

|                                                                                                                           |  |  |  |  |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer agência bancária                                                                |  |  |  |  | Vencimento<br>23/05/2023            |  |
| Beneficiário<br>Americanas S.A.                                                                                           |  |  |  |  | 00.776.574/0001-56                  |  |
| Data do Documento<br>18/05/2023                                                                                           |  |  |  |  | Número do Documento<br>666251194    |  |
| Especie Doc<br>DM                                                                                                         |  |  |  |  | Aceite<br>Não                       |  |
| Data do Documento<br>18/05/2023                                                                                           |  |  |  |  | Data do Processamento<br>18/05/2023 |  |
| Uso do Banco<br>Carteira<br>0001                                                                                          |  |  |  |  | Especie Moeda<br>R\$                |  |
| Qtd de Moeda                                                                                                              |  |  |  |  | (x) Valor<br>R\$ 9.802,31           |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário<br><br>Não receber após o vencimento.<br>Não receber pagamento em cheque. |  |  |  |  | (-) Desconto                        |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (-) Outras Deduções/ Abatimentos    |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (+) Mora/ Multa/ Juros              |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (+) Outros Acréscimos               |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (-) Valor Cobrado                   |  |
| Pagador HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO CNPJ 44.852.267/0001-82                                  |  |  |  |  | Autenticação Mecânica               |  |
| Beneficiário Final Americanas S.A.                                                                                        |  |  |  |  |                                     |  |

**CÓPIA DO ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

Juno by EBANX - 383

38390.00753 19240.000000 66625.119418 7 93590000980231

|                                                                                                                           |  |  |  |  |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer agência bancária                                                                |  |  |  |  | Vencimento<br>23/05/2023            |  |
| Beneficiário<br>Americanas S.A.                                                                                           |  |  |  |  | 00.776.574/0001-56                  |  |
| Data do Documento<br>18/05/2023                                                                                           |  |  |  |  | Número do Documento<br>666251194    |  |
| Especie Doc<br>DM                                                                                                         |  |  |  |  | Aceite<br>Não                       |  |
| Data do Documento<br>18/05/2023                                                                                           |  |  |  |  | Data do Processamento<br>18/05/2023 |  |
| Uso do Banco<br>Carteira<br>0001                                                                                          |  |  |  |  | Especie Moeda<br>R\$                |  |
| Qtd de Moeda                                                                                                              |  |  |  |  | (x) Valor<br>R\$ 9.802,31           |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário<br><br>Não receber após o vencimento.<br>Não receber pagamento em cheque. |  |  |  |  | (-) Desconto                        |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (-) Outras Deduções/ Abatimentos    |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (+) Mora/ Multa/ Juros              |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (+) Outros Acréscimos               |  |
|                                                                                                                           |  |  |  |  | (-) Valor Cobrado                   |  |
| Pagador HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO CNPJ 44.852.267/0001-82                                  |  |  |  |  | Autenticação Mecânica               |  |
| Beneficiário Final Americanas S.A.                                                                                        |  |  |  |  |                                     |  |

Atenção: não aceitamos pagamento de boletos vencidos.



americanas - empresas

Americanas Empresas - uma empresa do grupo Americanas S.A.

CNPJ: 00.776.574/0001-56



**CÓPIA DO  
ORIGINAL**  
HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ÁLVARES MACHADO  
Rua Monsenhor Nakamura, s/n.º  
CNPJ: 044.852.267/0001-82

23/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:44:16  
089000890 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M A MACHADO  
AGENCIA: 0890-7 CONTA: 16.928-9  
=====

EBANX IP LTDA.

38390007531924000000066625119418793590000980231  
BENEFICIARIO:

Empresas.americanas.comAmericanas S

NOME FANTASIA:

Empresas.americanas.comAmericanas S

CNPJ: 00.776.574/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:

Empresas.americanas.comAmericanas S

CNPJ: 00.776.574/0001-56

PAGADOR:

Hospital e Santa Casa de Misericord

CNPJ: 44.852.267/0001-82

NR. DOCUMENTO 52.301  
DATA DE VENCIMENTO 23/05/2023  
DATA DO PAGAMENTO 23/05/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 9.802,31  
VALOR COBRADO 9.802,31

NR. AUTENTICACAO 8.992.2E0.41D.0E3.EAD

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

