

NF-e
Nº 000.011.792
Série 025

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota Fiscal ref. a nota fiscal eletrônica de remessa nro 72643 de 22/02/2025, 72672 de 24/02/2025, 72694 de 25/02/2025 DECI ARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPOITAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. NAO INCIDENCIA DO ICMS, CONFORME SUMULA 573 DO STF E CONSULTA COPAT N 04/2012 Caso nao receba o arquivo XML, dessa nota, o mesmo encontra-se disponivel no site www.cofrenfe.com.br, para Download NOTA FISCAL REFERENTE AO EMPRESTIMO DE CILINDRO Cliente Fantasia: 6950 - HOSPITAL JOANA SCHMITT - FILIAL Trib aprox R\$: 1.123,98 Federal e 1.122,00 Estadual Fonte: IBPT Nro Ped:do: 146352		

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:02:40
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIS
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 56.782-5
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090284503800515084837176110470000030000

BENEFICIARIO:

OXIGENIO JOACABA COM DE GASES

NOME FANTASIA:

OXIGENIO JOACABA COM. DE GASES ATMO

CNPJ: 07.174.735/0001-80

PAGADOR:

6950 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE D

CNPJ: 28.700.530/0037-72

NR. DOCUMENTO	50.603
NOSSO NUMERO	28450380015084837
CONVENIO	02845038
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
JUROS/MULTA	8,59
VALOR COBRADO	308,59

=====

NR.AUTENTICACAO 9.B1A.4D9.7E8.C54.1AE

=====

Central de Atendimento BB
0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO
BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário OXIGÊNIO JOACABA COM. DE GASES ATM. E P. SAÚDE		CNPJ 07.174.735/0001-80	Agência/Código Beneficiário 2103-2 / 605133-2	Motivos da não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)		
Endereço RUA ARMINDO RAIMUNDO HEBERLE, 415 - BAIRRO VILA REMOR - JOACABA - 89600-000 - SC						
Pagador 6950 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES. ENS. ASSIST.SOCIAL E SAUI		Nosso Número/ 28450380015084837				
Vencimento 10/04/2025	Nº do Documento 012216-01	Espécie DM	Valor Cobrado R\$ 300,00			
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima		Data	Assinatura	Data do Processamento 25/03/2025	Data	Entregador

R JACOB MOMM, - CNPJ: 28.700.530/0037-72
88430-000 CENTRO PETROLÂNDIA SC

BANCO DO
BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 10/04/2025
Beneficiário OXIGÊNIO JOACABA COM. DE GASES ATM. E P. SAÚDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 2103-2 / 605133-2
Endereço RUA ARMINDO RAIMUNDO HEBERLE, 415 - BAIRRO VILA REMOR - JOACABA - 89600-000 - SC					
Data de Emissão 25/03/2025	Número do Documento 012216-01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/03/2025	Nosso Número 28450380015084837
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre esse boleto, contate o beneficiário) Cobrar multa de R\$ 6,00 após o vencimento Cobrar juros de 1% ao Mês para pagamento a partir de 11/04/2025 Após o vencimento sujeito a inclusão SPC/SERASA					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **6950 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES. ENS. ASSIST.SOCIAL E SAUDE - CNPJ: 28.700.530/0037-72**
R JACOB MOMM,
88430-000 CENTRO PETROLÂNDIA SC

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do
recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO DO
BRASIL

001-9

00190.00009 02845.038005 15084.837176 1 10470000030000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 10/04/2025
Beneficiário OXIGÊNIO JOACABA COM. DE GASES ATM. E P. SAÚDE LTDA					Agência/Código do Beneficiário 2103-2 / 605133-2
Endereço RUA ARMINDO RAIMUNDO HEBERLE, 415 - BAIRRO VILA REMOR - JOACABA - 89600-000 - SC					
Data do documento 25/03/2025	Nº do Documento 012216-01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/03/2025	Nosso Número 28450380015084837
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre esse boleto, contate o beneficiário) Cobrar multa de R\$ 6,00 após o vencimento Cobrar juros de 1% ao Mês para pagamento a partir de 11/04/2025 Após o vencimento sujeito a inclusão SPC/SERASA					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pague com pix:



Pagador **6950 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES. ENS. ASSIST.SOCIAL E SAUDE - CNPJ: 28.700.530/0037-72**
R JACOB MOMM,
88430-000 CENTRO PETROLÂNDIA SC

Sacador/Avalista CNPJ:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

