

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-19

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

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
14/02/2025	45.000,00	14/02/2025	33.983.127	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				8.125,35
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				53.125,35
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				101,82
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				53.227,17
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				53.227,17

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



- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Fevereiro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	2.221,44		2.221,44	2.221,44	
Material médico e hospitalar (*)	3.911,78		3.911,78	3.911,78	
Gêneros alimentícios	3.900,61		3.900,61	3.900,61	
Outros materiais de consumo	2.249,98		2.249,98	2.249,98	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	14.458,83		14.458,83	14.458,83	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.785,56		2.785,56	2.785,56	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	668,49		668,49	668,49	
TOTAL	30.196,69		30.196,69	30.196,69	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

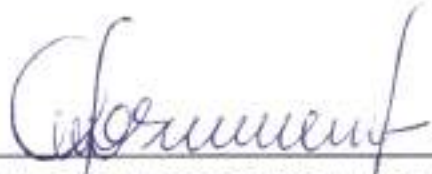
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	53.227,17
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	30.196,69
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	23.030,48
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	23.030,48

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Por agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G338051004399840013
05/03/2025 10:09:34

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô E PEOPLE SOLUCOES LTDA	20.501	504,83 D	
05/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	504,83 C	0,00 C
06/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 06/02 14:37 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	1.322,77 D	
06/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 06/02 14:37 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	1.905,80 D	
06/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.228,57 C	0,00 C
10/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	21.001	689,41 D	
10/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	21.002	453,43 D	
10/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô ALINE C A DO CARMO	21.003	310,00 D	
10/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô CM HOSPITALAR SA	21.004	541,06 D	
10/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.993,90 C	0,00 C
12/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD	21.201	573,88 D	
12/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô AIR LIQUIDE BRASIL L	21.202	1.115,83 D	
12/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.689,71 C	0,00 C
14/02/2025		0000	14175	976 TED-Credito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.983.127	45.000,00 C	
14/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	21.401	116,31 D	
14/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	21.402	53,32 D	
14/02/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	44.830,37 D	0,00 C
17/02/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 17/02 10:26 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	364,81 D	
17/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô ALINE C A DO CARMO	21.701	905,00 D	

17/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	21.702	1.192,00 D	
17/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô LUCI LAJES	21.703	594,90 D	
17/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 17/02 10:26 MELOS SEGURANCA E MEDICINA	21.704	703,87 D	
17/02/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	21.705	618,71 D	
17/02/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	21.706	1.433,72 D	
17/02/2025	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	21.707	73,59 D	
17/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	21.708	835,00 D	
17/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	21.709	267,10 D	
17/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.988,70 C	0,00 C
20/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	22.001	400,00 D	
20/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	400,00 C	0,00 C
21/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	22.101	1.108,50 D	
21/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.108,50 C	0,00 C
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	22.402	504,00 D	
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô PRO RAD C E R S S LTDA	22.403	15,50 D	
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô AIR LIQUIDE BRASIL L	22.404	1.313,95 D	
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CM HOSPITALAR SA	22.405	637,54 D	
24/02/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 19/02 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	131,04 D	
24/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.502,03 C	0,00 C
25/02/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	22.501	333,13 D	
25/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	22.502	373,50 D	
25/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	706,63 C	0,00 C
28/02/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 11:05 CRESPILO CONTABILIDADE	553.688.000.106.889	4.226,40 D	
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	22.802	1.661,80 D	
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 746 3009 029288851000163 PONGELUPPE TE	22.804	2.700,00 D	
28/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.805	500,00 D	

748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN

28/02/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.318	176,19 D
27/02 PANSERINI & P L EEP					
28/02/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.011.486	1.640,00 D
25/02 EDMARIO MARCOLINO DO PRAD					
28/02/2025	0000	00000	848 Resgate Automatico	1,972	10.904,19 C
28/02/2025	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	8.125,35			6.106,831359		
05/02/2025	RESGATE	504,83	0,36	0,79	379,862005	1,332010028	5.726,969354
	Aplicação 16/01/2025	504,83	0,36	0,79	379,862005		
06/02/2025	RESGATE	3.228,57	2,62	4,99	2.428,655653	1,332498494	3.298,313701
	Aplicação 16/01/2025	3.228,57	2,62	4,99	2.428,655653		
10/02/2025	RESGATE	1.993,90	2,22	1,87	1.498,331313	1,333476770	1.799,982388
	Aplicação 16/01/2025	1.993,90	2,22	1,87	1.498,331313		
12/02/2025	RESGATE	1.689,71	2,27	1,12	1.268,736761	1,334476979	531,245627
	Aplicação 16/01/2025	1.689,71	2,27	1,12	1.268,736761		
14/02/2025	APLICAÇÃO	44.830,37			33.589,152474	1,335463266	34.100,398101
17/02/2025	RESGATE	6.988,70	1,29	2,07	5.233,760520	1,335953369	28.866,637581
	Aplicação 16/01/2025	708,48	1,24		531,245627		
	Aplicação 14/02/2025	6.280,22	0,05	2,07	4.702,514893		
20/02/2025	RESGATE	400,00	0,02	0,47	299,447827	1,337428305	28.567,189754
	Aplicação 14/02/2025	400,00	0,02	0,47	299,447827		
21/02/2025	RESGATE	1.108,50	0,11	1,55	829,764594	1,337921633	27.737,425160
	Aplicação 14/02/2025	1.108,50	0,11	1,55	829,764594		
24/02/2025	RESGATE	2.502,03	0,42	3,84	1.872,434160	1,338412882	25.864,991000
	Aplicação 14/02/2025	2.502,03	0,42	3,84	1.872,434160		
25/02/2025	RESGATE	706,63	0,15	1,14	528,729934	1,338906604	25.336,261066
	Aplicação 14/02/2025	706,63	0,15	1,14	528,729934		
28/02/2025	RESGATE	10.904,19	4,23	21,23	8.154,164537	1,340376436	17.182,096529
	Aplicação 14/02/2025	10.904,19	4,23	21,23	8.154,164537		
28/02/2025	SALDO ATUAL	23.030,48			17.182,096529		17.182,096529

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	8.125,35
APLICAÇÕES (+)	44.830,37
RESGATES (-)	30.027,06
RENDIMENTO BRUTO (+)	154,38
IMPOSTO DE RENDA (-)	13,69
IOF (-)	38,87
RENDIMENTO LÍQUIDO	101,82
SALDO ATUAL =	23.030,48

Valor da Cota

31/01/2025	1,330534901
28/02/2025	1,340376436

Rentabilidade

No mês	0,7396
No ano	1,4837
Últimos 12 meses	8,1502

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722.

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/03/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:17:55
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

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

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2802 Sdo Ant.	23.038,48	17182,096529
0503 Sdo Final	23.038,94	17182,096529

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0367
No ano: 1,5210
Ultimos 12 meses: 8,1502

=====

Nao houve lançamentos no periodo

=====

Saldo Calculados ate 05.03.2025

Saldo Bruto	23.038,94
IR Estimado	11,89-
IR Complementar	1,49-
IOF	33,43-
Saldo Liquido p/Resgate	22.992,13
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

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

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3360508462268151
05/02/2025 08:52:5805/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3-----
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.-----
03399894693700000000217693101010199830800050483

BENEFICIÁRIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.501

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 504,83

VALOR COBRADO 504,83

NR. AUTENTICAÇÃO 9.486.D70.D20.8A5.D1A-----
Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - *****
HOSPITAL E MATERIA BENEFICENTE CHARQUEADA
RODADA
CEP: 13515-000
FONE: (51) 421.279-0001

Recibo Provisório de Serviço**017943**

01.493.940/0001-00

NF-e

017943
Cod. Verif.

FORRASA/2025817

Forma de Pagamento

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇO

1ª Via

PROVISÓRIO

Prestação de Serviços

4078224

25730541

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CPF: 04280100111

HOSPITAL E MATERIA BENEFICENTE CHARQUEADA
RODADA

R OSWALDO CRUZ, 00070 - *****
CEP: 13515-000

CHARQUEADA

CPF: 04280100111

CEP: 13515-000

UF

SP

CPF: 04280100111

CEP: 13515-000

UF: 04280100111

CEP: 13515-000

CPF: 04280100111

CEP: 13515-000

DATA: 04/02/2025

HORA: 14:00

VALOR: 504,83

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR
04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83

DADOS DOS SERVIÇOS

DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR
04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83	04/02/2025	504,83

Em 04/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Prisila

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Informações complementares: 04/02/2025 - 04/02/2025 - 04/02/2025 - 04/02/2025 - 04/02/2025

SANTANDER 033-7 03399.89469 37000.000002 17693.101010 1 99830000050483		RECIBO DO PAGADOR	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		05/02/2025	
Beneficiário: E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		CPF/CNPJ Beneficiário: 03.693.940/0001-00	
Data de Documento: 04/02/2025		Data de Pagamento: 04/02/2025	
Número Documento: 1-0000017943		Número Documento: 000000017693-1	
Valor do Documento: R\$ 504,83		Valor do Documento: 504,83	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0,50		Valor por dia de Atraso de R\$ 0,50	
JUROS DE 3%		JUROS DE 3%	
MULTA DE 10%		MULTA DE 10%	

HOSPITAL E MATERIA BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - *****
13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ: 03.693.940/0001-00

Código de Barras

Autorização
Mecânica

Ficha de Compensação





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330614303701361
06/02/2025 14:39:28

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:08
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 1.322,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.D7E.6C6.6C2.0C8.370

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3436
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250137728936000143550010000034361000036754

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250086511187 - 10/01/2025 14:46:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

286024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/01/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

10/01/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:43

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 09/02/2025 - 1.322,77

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

359,79

VALOR DO ICMS

17,50

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.322,77

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IM

VALOR TOTAL DA NOTA

1.322,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

102

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	GT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
00000	ÁGUA MINERAL LINDOYA 1000 ML 1 LIT.	22011000	880	5026	UNID01	82	2,8900	0,00	119,82	119,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000	ARROZ BRANCO (LEGAL INTEGRAL 1KG)	10002020	945	5026	UNID01	1	7,9800	0,00	25,97	25,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011229	CAFE PRADO CARAMELO ALMOFADA 500GR	24021100	960	5026	UNID01	25	15,9600	0,00	849,75	849,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000	FLV ABORRANHOS BRASILEIROS	07041000	949	5026	KG0001	5,532	4,9892	0,00	27,70	27,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000	FLV BANANA PRATA KG	08039000	940	5026	KG0001	2,626	5,9601	0,00	15,75	15,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000	FLV BERNHEILOS KG	07041000	949	5026	KG0001	8,322	3,5885	0,00	15,17	15,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000	FLV MANGOCAS KG	07141000	949	5026	KG0001	8,090	3,8609	0,00	11,36	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000437	FLV PEPELO JAPONES KG	07073000	940	5026	KG0001	5,089	4,9892	0,00	25,39	25,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020001	MACARRÃO DA RUA AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	820	5026	UNID01	10	2,8900	0,00	29,90	29,90	11,44	0,00	2,98	0,00	0,00	12,00	0,00
010004	OVOS GRANDE MURGO COM LEM BRANCO	04071000	940	5026	UNID01	8	7,9800	0,00	63,82	63,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001	QUEIJO PERNIL TRAVEIRO KG	02031900	880	5026	KG0001	20,190	19,881	0,00	342,05	342,05	342,76	0,00	15,81	0,00	0,00	4,70	0,00

Em 10/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/01/25. Priscila

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

PARCELA DOS COMPLEMENTARES

PARTEICIPAÇÃO TERMO DE PORTARIA CAT Nº 106/2015 - CUPOM Nº 5890 CHAVE ACESSO 352501377289360001435500034361000036754
EXCETO BANCÁRIO BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2688-4 CONTA CORRENTE 399.X - REF CUPOM 54396 - 10/01/2025 - ECF 106 - TRIBUTOS APROX
51,36 (4,20% PONTO 1877)

06/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:37:08
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 1.905,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.93F.2A7.E2F.8E0.2EA

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

IDENTIFICAO DO EMITENTE OPPE VAPEL Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecilia, 200 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUTUALIZADA NOTA FISCAL ELETRONICA CENTRALIZADA 1-SALTA 000.007.140 SERIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 15250147086853000101550010000071401474070760 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERACAO Venda				PROCESSO DE EMITAO DO DANFE 135250083831996 10/01/2025 10:36:34	
INSCRICAO ESTADUAL		INSCRICAO ESTADUAL DO DESTINATARIO		CNPJ	
266.005.527/110				57.086.853/0001-61	

DESTINATARIO NOME RAZAO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSAO 10/01/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO - ESTADO SAO BENEDITO		DATA DE VALIDACAO 10/01/2025	
CEP CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:36:16	

VALOR DO IMPORTE						
VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO
1.605,90	177,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1.905,80
VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO	VALOR DESCONTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338,50	1.905,80

TRANSPORTADOR - VOLTAR SEM TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA		FRETE POR CONTA		FRETE POR CONTA		FRETE POR CONTA	
9-Sem Transp									
CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ	
CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ		CNPJ	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRICO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	CODIGO UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	
860	CITRINO VERDE	07090000	040	9929	UN	3,00	2,09	14,95	0,00	0,00	3,98	
871	CITRINO VERDE	07040000	040	9929	UN	4,00	3,49	13,96	0,00	0,00	3,98	
7896250000045	LEITE GELADO INTEGRAL 1 LIT	040102010	000	9929	UN	12,00	4,78	57,36	0,00	0,00	18,41	
853	ALBUQUERQUE	07032000	020	9929	KG	1,09	32,80	33,75	13,00	2,50	18,00	
912	ALFACE	07051900	040	9929	UN	8,00	3,78	30,24	0,00	0,00	7,96	
801	BALATA	07010000	040	9929	KG	6,03	3,78	22,72	0,00	0,00	5,98	
827	BEL-ROSA	07090000	040	9929	KG	4,08	2,97	12,12	0,00	0,00	3,19	
802	CITRINO	07031019	040	9929	KG	5,17	3,48	17,99	0,00	0,00	4,74	
807	CENOURA	07060000	040	9929	KG	6,10	2,97	18,12	0,00	0,00	4,72	
809	CITRINO	07080000	040	9929	KG	6,07	2,97	18,03	0,00	0,00	4,75	
837	REPOLHO	07040000	040	9929	KG	5,09	2,97	15,12	0,00	0,00	5,98	
803	DOURADO	07021000	020	9929	KG	4,03	4,99	20,11	0,00	0,00	5,29	
808	BANANA NUNCA	08031000	020	9929	KG	2,08	4,97	10,19	0,00	0,00	3,27	
813	MACA NUNCA	08081000	040	9929	KG	1,05	11,95	12,53	0,00	0,00	4,92	
814	MAMAO DO INDIANA	08072000	040	9929	KG	2,22	6,58	14,61	0,00	0,00	4,69	
811	CONCOMIDE	02031000	000	9929	KG	40,00	49,80	1.992,00	1.992,00	175,12	11,00	290,42

Em 10/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2025, processo nº 12536/2024 de 04/01/25. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS DIRETORIA DE FISCALIZACAO Nesta operação, o contribuinte optou pelo regime de apuração de impostos por meio de prestação de serviços, conforme art. 64 da Lei nº 9472/1996 - NFe. NFe e RRE - 15250147086853000101550010000071401474070760		REMARKS Nesta operação, o contribuinte optou pelo regime de apuração de impostos por meio de prestação de serviços, conforme art. 64 da Lei nº 9472/1996 - NFe.	
---	--	---	--

DADOS ADICIONAIS DIRETORIA DE FISCALIZACAO Nesta operação, o contribuinte optou pelo regime de apuração de impostos por meio de prestação de serviços, conforme art. 64 da Lei nº 9472/1996 - NFe.		DADOS ADICIONAIS DIRETORIA DE FISCALIZACAO Nesta operação, o contribuinte optou pelo regime de apuração de impostos por meio de prestação de serviços, conforme art. 64 da Lei nº 9472/1996 - NFe.	
--	--	--	--



Emitir comprovantes (versão antiga)

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032501400001906008283108299880000068941

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.001

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 689,41

VALOR COBRADO 689,41

NR.AUTENTICACAO C.066.68F.747.C95.715

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



237-2

23793.39803 25014.000019 06000.283108 2 99880000068941

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sancionante/Autorizada

Nosso Número 50140000106	Nº Documento 8814273U	Data de Vencimento 10/02/2025	Valor do Documento R\$ 689,41	(+) Valor Pago R\$ 689,41
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25014.000019 06000.283108 2 99880000068941

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 10/02/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cliente 3398/0002831
Data do Documento 13/01/2025	Número do Documento 8814273U	Especie Doc. DM	Aceite 0	Data do Processamento 21/01/2025	Nosso Número 50140000106
Unidade Bancária	Carteira 02	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 689,41
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 1,15					(-) Desconto/Absolvido etc
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 689,41

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sancionante/Autorizada

Autenticação Mecânica



SUPERMÉD

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projelada, s/n - Itam - CAMBUÍ, MG,
CEP: 37600001, Fone: 31-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 ENTRADA
1 SAÍDANº 814273
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0111 2060 9900 0107 5500 1000 8142 7315 3794 3104

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora.NATUREZA DA OPERAÇÃO:
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256414996770 13/01/2025 18:11:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO MEVET. TRIBUTÁRIO

813.020.011.119

DNFE

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/01/2025

ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70MUNICÍPIO
CENTROCEP
13515-000DATA DE RECEBIMENTO
13 JAN 2025MUNICÍPIO
CHARQUEADAPONEFAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 13/01/2025 899.41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
689,41		66,82			0,00	0,00	689,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DO ICMS	
0,00	0,00		0,00		0,00	0,00	689,41

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CESTA	CEP DO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	ESPECIE
		0 - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250909840008		
QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CATXA			4,17	4,17	

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
27145	BROMOPRATA 10MG 30ANIS 2ML GEN-U. QUINICA (Fornecedor: 1896, Lote: 2432046, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/06/20- 27 / Fornecedor: 1896, Lote: 2436363.A, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30048048	500	6108	CK	4	62.1500	248,60	248,60	29,83	0,00	12,00	0,00
16208	BUTIL. EGDOF.+DIPIN. 160MG 5ML GEN- RISPOLA- BOR (Fornecedor: 1898, Lote: B-067/24, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30048039	500	6108	CK	2	121.0000	242,00	242,00	29,04	0,00	12,00	0,00
24383	AP. DE PRESSAO NYLON AD. 16X35 FRENHO METAL RSP. RSP250ML V-PREMIUM (Fornecedor: 139, Lote: 042401, Qtde: 3, Data Fab: 25/12/20- 28, Data Val: 25/12/2028)	90185065	200	6108	UND	3	66.2700	198,81	198,81	7,95	0,00	4,00	0,00

Em 13 / 01 / 25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

484030; 411

ITEM 3 Aliquota para produtos importados (PIS/PJ COF) 11/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de destino: R\$ 27,63

Pedido: 784826

Operação realizada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-48

Serviço de Cobrança: 111-4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... é Cobrança: 0,01

Atendimento conf. IN 1.238/12 e 2.145/2023: TA R\$ 9,40 (1,24), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,6%) e COLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVAÇÃO FISCAL

RECIBO DE ENTREGA DE
MERCADORIAS E SERVIÇOS
NESTA NOTA FISCAL15/01/2025
Liana Amador

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000000017115360010142779017349988000045343

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.002

NOSSO NUMERO 17115360001427790

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 453,43

VALOR COBRADO 453,43

NR.AUTENTICACAO 8.3EB.A74.F90.2F5.7D4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/02/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
453,43			
(+) VALOR LIQ. PAGO	NÚMERO DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001427790	1959037/01	
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/02/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	ADENDO NÚMERO		
453,43	17115360001427790		
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.790173 4 99880000045343

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/02/2025
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ADITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO NÚMERO	
13/01/2025	1959037/01	DM	N	13/01/2025	17115360001427790	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			453,43	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/02/2025						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,06)						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-13
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01427.790173 4 99880000045343

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/02/2025
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ADITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO NÚMERO	
13/01/2025	1959037/01	DM	N	13/01/2025	17115360001427790	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			453,43	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/02/2025						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,06)						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-13
RUA OSWALDO CRUZ,70
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Rioclarense

COMERCIAL EIRELI - Lda RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13515-0000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1959037 FL. 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3525 0167 7291 7800 0491 5500 1001 9590 3713 7588 7120

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

135250112999228 13/01/2025 20:35:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/01/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13/01/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1959037/1

10/02/2025

453,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

453,43

VALOR DO ICMS

71,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

453,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

453,43

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,00

VOLUME(S)

0,00640

2,354

2,354

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CEP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010752	PROMETAZINA 10MG/2ML, CLORIDRATO (CRISTALINA) L: 50021677 Q: 100,0000 F: 11/11/24 V: 11/11/2026	30049075	000	5102	AP	100,00	1,12	112,00	112,00	56,16	0,00	18,00	0,00
017238	LIDOCADNA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT-EM GENÉRICO) L: 11-186/24 Q: 25,0000 F: 14/08/24 V: 31/07/2026, ePC: 30956116-P4D1-461P-ACF1-1A0JC7142817	30049043	500	5102	PA	25,00	1,9614	99,04	99,04	11,88	0,00	12,00	0,00
034340	PRESERVATIVO NÃO LUBRIFICADO (GONATEX) L: 18112 4YNS.Q: 144,0000 F: 01/11/24 V: 30/10/2027	40141009	000	5102	LN	144,00	0,2944	42,39	42,39	2,07	0,00	7,00	0,00

Em 13/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/04/25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NROCC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 14/01/2025 Pedido: 3048783 Autossoma de Compra(Pedido Cliente): 3048783 *** O pagamento deverá ser realizado através da boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5896, Selo de Confiança Privada. AFE: 1.04197.7 ** AE: 1.22121-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO: ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 1846 Nome fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

14 01 25
luana

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809901921623227199880000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.003

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICACAO 5.91E.SDD.DE6.289.F29

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



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

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	10/02/2025	Valor do Documento	310,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9019216232-2	Autenticação Mecânica	



077-9

07790.00116 12084.338099 01921.623227 1 99880000031000

Local De Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento	10/02/2025
Beneficiário	11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento		
31/01/2025	serv	DM	NÃO	31/01/2025	00019/112/9019216232-2		
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento		
	112	BRL			310,00		

Informações de responsabilidade do beneficiário:

Data Limite para pagamento: 10/02/2025

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

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000002325015525961425

Número da NFS-e

23

Competência da NFS-e

30/01/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

30/01/2025 17:21:52

Número da DPS

49

Série da DPS

800

Data e Hora da emissão da DPS

30/01/2025 17:21:52



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço		CNPJ / CPF / NIF 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGOSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTLINE.BR		
Endereço ITALO LORANDI, 190, CENTRO		Município Charqueada - SP		CEP 13515-095
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
TOMADOR DO SERVIÇO		CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -		
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP		CEP 13517-032
SERVIÇO PRESTADO INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e				
Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	Pais da Prestação -	
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFE. AO MES DE JANEIRO				
TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL				
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum	
Tipo de Isenção -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -	
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -	
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -	
TRIBUTAÇÃO FEDERAL				
IRRF -	CP -	CSLL -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -		
VALOR TOTAL DA NFS-E				
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -	
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 310,00		
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS				
Federais -		Estaduais -		Municipais -
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				

Em 30/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000091735000285607159880000054106

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.428.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.004

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 541,06

VALOR COBRADO 541,06

NR.AUTENTICACAO 4.196.542.F12.8D2.479

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 5670

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

**Bradesco****237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0036-87	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro. Documento 000052587	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 10/02/2025	Valor do Documento 541,06	
Data		Assinatura	
Data		Entregador	

Recebemos o bloqueto/título com as características acima

**Bradesco****237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 10/02/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS UC4 047 - BRASÍLIA - DF 71608-900					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 14/01/2025	Nro. Documento 000052587	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 14/01/2025	Nosso Número 02/00000009135-6
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 541,06
Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM Q(US) DEBITO(S)					
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,79 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000		Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18			

MAFRA

Sacador/Assinatura

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.37609 20000.000917 35000.285607 1 99880000054106**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 10/02/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS UC4 047 - BRASÍLIA - DF 71608-900					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 14/01/2025	Nro. Documento 000052587	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 14/01/2025	Nosso Número 02/00000009135-6
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 541,06
Instruções: (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM Q(US) DEBITO(S)					
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ,79 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000		Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18			

MAFRA

Sacador/Assinatura

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AOLADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DADOS
ADICIONAIS

NF 4
Nº 000052587
SÉRIE 1
EMPRESA 00106
000007175284

TICKET



mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

ACR. INTERNACIONAL DE BRASLIA - AREAS EXTERNAS UOL BR, S/A

Contato: 020 17192021030

LAJO SUL DEP. 1668-98

BRASLIA/DF

Fone: 0603959401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Q-ENTRADA

1-SALDA

N. 000052587

SÉRIE 1

FOLHA 0202

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERCI. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0827230903200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

80701149110

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430(2020) - IE OFAL/DESTINO N 80701149110 emitido ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP
da UF de destino: R\$ 0, valor do ICMS interestadual para a UF de destino: R\$ 27,72, valor do ICMS
interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

RECEBEMO AO 11500

CNPJ

12.420.164/0036-87

PROTÓCOLO DE AUTORAÇÃO DE USO
253290002866447 14/07/2025 14:17:57:03.00

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5325 0112 4201 6400 3687 5500 1000 0525 8716 8683 1483



Em 14/01/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/1025, processo n.º 13536/2024
de 01/01/25. Rmida.



Emitir comprovantes (versão antiga)

C3381215385146551
12/02/2025 15:44:5412/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BANCO SICOOR S.A.*****
75691328740112385580900471350017299900000057388

BENEFICIÁRIO:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD

NOME FANTASIA:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

BENEFICIÁRIO FINAL:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.281

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 573,88

VALOR CORRADO 573,88

NR. AUTENTICACAO 9.EFF.6C0.4F3.237.0F4-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Beneficiário EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA CARMELA ROMANO FLÓRIOS - 22 DOIS Córregos Piracicaba - SP		02.577.986/0001-92 13420-780	Vencimento 12/02/2025	Valor do Documento 573,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/02/2025 Juros 0,07%/dia. A partir 13/02/2025 Multa de 0,19%. NOTA FISCAL 30042 Protesto no 7º dia corrido após Venc. BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF			(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
			(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
			Data de Vencido	(=) Valor cobrado
			Coop Contr/Cod. Beneficiário	3207/1238558
			Nosso Número	4713-5

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		Número do Documento 154921	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO			
Município CHARQUEADA		UF SP	CID 13517-032
Mensagem Pagador.			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

76691.32074 01123.855809 00471.350017 2 99900000057388

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 12/02/2025
Beneficiário EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA 02.577.986/0001-92					Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário 3207/1238558
Data do documento 15/01/2025	N. documento 154921	Especie DM	Aceite N	Data processamento 15/01/2025	Nosso número 4713-5
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 573,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/02/2025 Juros 0,07%/dia. A partir 13/02/2025 Multa de 0,19%. NOTA FISCAL 30042 Protesto no 7º dia corrido após Venc. BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCRE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário final EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP 02.577.986/0001-92					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



RECEBIMOS DE EMPREGO, PRODUÇÃO DE HIGIENE LTDA - EPP DE PRODUÇÃO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA, NÃO AUTATAS		NF-e Nº 30042 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBIMENTO ANUAL DA PRODUÇÃO	

 Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP R. Camela Romero Filho 22 - CEP: 13.420-750 - Dois Córregos - Pernambuco - Fone: (19) 3426-5090	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE FISCAL 35250102577986000192550010000300421691851430
	Nº 30042 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250132833700 15/01/2025 15:22:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535233869110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	PIS/PAT. AG. ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 15/01/2025
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70	BAIRRO Centro	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 15/01/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX (19) 3486-1333/1296	UF SP	HORA SAÍDA 15:21:00

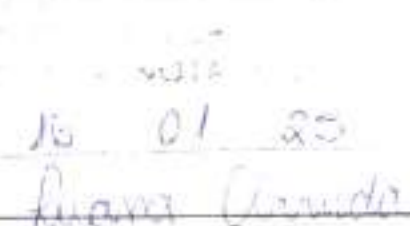
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 573,88	
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO IPI SUBST. 0,00	IPI SUBST. 0,00	OUTRAS DESPESAS ACUMULADAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 573,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL ...	PRIMEIRA CONTA 0 - Emiteente 2 - Transportador 4 - Destinatário Proprietário 1 - Destinatário Beneficente 3 - Unimark Proprietário 9 - Super Fretes	CÓDIGO ANTE 3	PLACA DO VEÍCULO ...	UF ...	CNPJ/CPF ...
ENDEREÇO ...	CEP ...	MUNICÍPIO ...	UF ...	INSCRIÇÃO ESTADUAL ...	
QUANTIDADE 0	PESO LÍQUIDO ...	MARCA ...	NUMERAÇÃO ...	PESO LÍQUIDO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DUPLICATAS
12/02/2025 - R\$ 573,88 (194210)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	UNID.	QTD.	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI SUBST.	VALOR IPI	VALOR IPI
00133	00200100 - (Automático Spray) Higiênico (400ml)	34013000	001	5435	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 567787	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES Valor aproximado dos tributos: R\$ 129,35 federais R\$ 103,29 estaduais Fonte: IBPT/empresametu.com.br A2A75B	BLANCO ADICIONAL 

Em 15/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pixila

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO CITIBANK S.A.

74593100150756202800600040641599799900000111583

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.202

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.115,83

VALOR COBRADO 1.115,83

NR. AUTENTICACAO 4.722.F60.886.714.A01

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756282800600040641599799900000111583

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.202

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.115,83

VALOR COBRADO 1.115,83

NR.AUTENTICACAO 4.722.F60.B86.714.A01

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

Agradecimento especial

H. A. ROUSSEAU, D. F. ADGITHINE, S. C. RE, J. O'F
 N. H. A. A. P. A. ROUSSEAU, D. F. ADGITHINE, S. C. RE, J. O'F
 C. A. M. P. N. A. ROUSSEAU, D. F. ADGITHINE, S. C. RE, J. O'F
 Email: 1997@1997

DANFE

DOCUMENTO ALTO DOBRO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
CONFIRMADA
SERIAL
N. 000412097
NOME DO
ECONOMIZANTE



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0100 3317 8800 1603 5520 0000 4120 9719 7986 3080

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

SATUBERDA COPRACÃO
VENZIA DE MERO ADORITTO

PROTECTOR, AL THOMAS, 40 DE CUBA
1103446, 244770 (601) 3075 12, 14, 14

[illegible]

1856-1857 similar to 1855 but from

ENP-DCP
10132 20010114-01

REFERENCES AND NOTES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

SP, 01/10/2001. Telefone: Povoat - 111 COORDO DO CLIENTE: 766262
 (RACON) 44419 QD) Vt enviado nos termos da Portaria CAT 127/2012 art. 434 do
 RCMX SP - IP) radiação x raios conf. doc. 7660 23 11 2011 ASSINATURA DO
 RESPONSÁVEL: _____ DE: VRO QUE OS PRODUTOS
 E SERVIÇOS ESTÃO ABERTAMENTE CLASSIFICADOS, FABRICADOS, IDENTIFICADOS, E
 RESERVADOS PARA OS PORTADORES DEBEM DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
 EXIGÊNCIAS DA REGULAÇÃO RESOLUÇÃO 596/2002 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS
 EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIAMOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
 DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECEREMOS E
 NÃO PODEREM SER HIPOTÉTICAMENTE USADOS PARA FINS ILÍCITOS, ADULTERADOS OU
 ALTERADOS (SP) enviado nos termos da Portaria CAT 127/2012 art. 434 do
 RCMX SP - IP) radiação x raios conf. doc. 7660 23 12 2011

WILEY-INTERSCIENCE

Em 08/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º CE 12025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361412009364571
14/02/2025 12:04:3614/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085038806017545396010006199920000011631

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.401

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR.AUTENTICACAO F.AEB.9CF.861.95E.9CC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 50388.060175 45396.010006 1 99920000011631		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R\$	Quantidade 109.00503880-6	Nosso número 109.00503880-6
Número do documento 00503880	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/02/2025		Valor documento 116,31	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 50388.060175 45396.010006 1 99920000011631		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/02/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 03/02/2025	N° documento 00503880	Espécie doc. DM	Anote N	Data processamento 03/02/2025	Nosso número 109.00503880-6
Uso do boleto	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade 109	Valor 116,31	(=) Valor documento 116,31
Instruções / Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. Não receber após 14/06/2025.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. barra

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova
- CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 433896 Série RPS emitido em 01/02/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
03/02/2025 09:54:28	02/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simplex Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, D-SAAS, PESSEGUIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmhc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Maiores Profissional LEGADO referente ao início do período 01/02/2025 - Fatura: 351642724 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 19,11 (16,43%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 03/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Descontos (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
116,31	0,00	0,00	116,31	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,33	*****	0,00	116,31	116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 15,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: IBPT (A2A75B)

Visualizado em: 03/02/2025 10:26:44

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.tribebs.com.br/extrema/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Nota: 2025000
00021212
Código Verificação
6Q7U-D9MX

MUNICÍPIO DE EXTREMA

14/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093214935271044340006400002299920000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 21.402

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

=====

NR.AUTENTICACAO 8.C20.11D.106.5DE.003

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0880 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

Cedente	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Multiman
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000704271	☐ Ausente
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	☐ Não existe nº estada
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/02/25	53,32	☐ Recusado
	Data	Assinatura	☐ Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título			☐ Endereço insuficiente
com as características acima.	Data	Entregador	☐ Desconhecido
			☐ Falecido
			☐ Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento:					ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.		Vencimento:	14/02/2025		
Cedente:					TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.098.008/0027-80		Agência/Código Cedente:	0444/00064-0		
Data do Documento:		Nº Documento:		Espécie Doc.:		Assinatura:	Data do Processamento:	Nosso Número:		
01/02/2025		NF 0006704271		NF		N	06/02/2025	109/32493527-1		
Unidade Bancária:		Carteira:	Espécie:	Quantidade:		Valor:				
		109	R\$							
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)										
☐ Desconto/Abatimento										
☐ Outras Deduções										
☐ Mora/Multa										
☐ Outros Acréscimos										
☐ Valor Cobrado										
Sacado:					HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA				CNPJ:	51.421.279/0001-18
					R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO					
					13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacador/Avalista:									109/32493527-1	
									Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento				ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.		Vencimento		14/02/2025	
Cedente				TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.098.008/0027-80		Agência/Código Cedente		0444/00064-0	
Data do Documento		Nº Documento		Espécie Doc.		Assinatura		Data do Processamento	
01/02/2025		NF 0000704271		NF		N		06/02/2025	
Unidade Bancária		Carteira		Espécie		Quantidade		Nosso Número	
		109		R\$				109/32493527-1	
								Valor do Documento	
								53,32	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto/Abatimento			
						☐ Outras Deduções			
						☐ Mora/Multa			
						☐ Outros Acréscimos			
						☐ Valor Cobrado			
Sacado				HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista								109/32493527-1	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação									





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00073107
Data e Hora de Emissão
01/02/2025 21:25:07
Código de Verificação
8afb54e6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **61.099.008/0027-80** Inscrição Municipal: **00003592-0**
Endereço: **RUA FELIPE DOS SANTOS, Nº000050 - BAIRRO JARDIM GUANABARA - CEP:13073-270**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(19) 32325888**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA**
CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA R OSWALDO CRUZ, Nº70 - - BAIRRO CENTRO - CEP:13515-000**
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** E-mail: **ADM@HMBC.ORG.BR** Telefone: **(19) 34861333**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: RPS Nº. 000070427 SERVICOS PRESTADOS : CONTRATO SILVER I PEDIDO : R23078 VENCIMENTO(S): OBS : CONTRATO NUMERO MFS021606118052 CONTRATO SILVER I PARC. 2/12

Tributável SIM	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$
	CONTRATO NUMERO MFS021606118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUENAS/EQUIPAMENTOS	1	53,32	53,32
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 9511-8/00-00 - Reparacao e manutencao de computadores e de equipa,			
	Em <u>01/02/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio, firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Prizila</i>			

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 53,32

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R\$ 0,00	R\$ 53,32	5,00%	5,00%	R\$ 2,66

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 02/2025
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 70427 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 01/02/2025
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/03/2025
CNAE: 9511-8/00-00
Descrição da Atividade: REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPLITADORES E DE EQUIPA
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e

Local da Prestação do Serviço: CHARQUEADA/SP
Tributação: TRIBUTAVEL

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:33
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	364,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	C.7FD.770.268.5CC.0F2
------------------	-----------------------

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO  Panaserini e Panaserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panaserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.007.148 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0071 4813 1224 7014 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			PRÉFATORIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250151553688 17/01/2025 11:12:59		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍTO		CNPJ	
266.005.527-110				57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO			CNPJ		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18		17/01/2025
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70			CNPJ		DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA			13515-000		17/01/2025
UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
					11:12:43

CÁLCULO DO IMPOSTO					
B.CÁLCULO		VALOR		TOTAL DOS PRODUTOS	
75,32		12,34		364,81	
VALOR		VALOR		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		364,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL					
9-Sem Transp.					
ENDEREÇO					
MUNICÍPIO					
UF					
INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE					
ESPÉCIE					
MARCA					
NUMERAÇÃO					
PESO BRUTO					
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SEI	CT	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC	VALOR RMS	ALQ RMS	V. APROV.	ORIGEM
41333038865	BATERIA DE LITIO METALICO	85065010	060	5929	UN	3,00	9,98	29,94	0,00	0,00		11,58	
7898528933831	OVOS BANSO BRANCO GRANDI	04071900	040	5929	UN	3,00	8,98	26,94	0,00	0,00		5,80	
7896005279489	FERMENTO D. BENTA TRADIC	21023000	000	5929	UN	4,00	3,99	15,96	15,96	2,87	18,00	5,12	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94	
7896503500290	FEIJAO CARROCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	8,00	5,78	46,24	0,00	0,00		12,17	
7896058258837	BISC. TRIUNFO AGUA F. SAL	19053100	020	5929	UN	10,00	5,99	59,90	23,29	4,19	18,00	15,77	
7897243000026	ACTICAR CRISTAL MIRANTE 3K	17019900	020	5929	UN	2,00	20,78	41,56	16,16	2,90	18,00	14,25	
7896005202074	FARINHA DE TRIGO DONA BEN	11010010	020	5929	UN	6,00	5,69	34,14	19,91	2,38	12,00	5,37	
7893000394209	MARG. QUALY CSAL. SADA 5	15171000	060	5929	UN	7,38	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	8,00	3,78	30,24	0,00	0,00		7,96	
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	3,03	3,97	12,03	0,00	0,00		3,17	
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,03	2,78	5,64	0,00	0,00		1,49	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,19	3,98	20,66	0,00	0,00		5,44	
802	CHOCOLA	07031019	040	5929	KG	3,05	2,78	8,48	0,00	0,00		2,23	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,16	4,78	10,32	0,00	0,00		3,31	
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,15	2,48	7,81	0,00	0,00		2,06	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 355442 emitido 17/01/2025, a qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 4,38 correspondente a alíquota de 1,28% constante nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12025, processo n.º 12536/2024 de 01.12.25. <i>recohi e conferi as</i>	
RECIBO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.148 - EMISSÃO 17/01/2025 - VALOR TOTAL: 364,81 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e 000.007.148 SÉRIE 1	



Emitir comprovantes (versão antiga)

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BANCO INTER

=====

07790001161208433809901921780969699958000090500

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 21.701

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 905,00

VALOR COBRADO 905,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.F49.D82.C24.53F.85C

=====

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..



Boleto Pix
R\$ 905,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Lêa o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 165, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	17/02/2025	Valor do Documento	905,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cod. do Documento	00019/112/9019217809-6	Autenticação Mecânica	



077-9

07790.00116 12084.338099 01921.780969 6 99950000090500

Local De Pagamento					Vencimento	17/02/2025
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cod. do Documento	
31/01/2025	1098	DM	NÃO	31/01/2025	00019/112/9019217809-6	
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	
	112	BRL			905,00	

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 17/02/2025

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

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 61.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1019 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 1019 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35250111194725000184550010000010191165526236 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250274117345 30/01/2025 17:39:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 30/01/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/01/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 17:23:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 905,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DÍTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 905,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem frete	CODIGO MITT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0
				PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

ÍTEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJ. ICMS	AJ. IPI
451	LICENÇA ESET ANTI VIRUS	00050030	5102	5102	UN	20,0000	32,25000	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
459	TOMER COMPATIVEL 2 D316	84439933	5102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
489	MD DRUM COMPATIVEL D316	84439933	5102	5405	PC	1,0000	80,00000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------------	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 94,51 federais R\$ 73,50 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/01/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Priscila</i>
---	--

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000447276811154400299940000119200

BENEFICIARIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

BGreen Gestao Ambiental SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.702

DATA DE VENCIMENTO 16/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.192,00

VALOR COBRADO 1.192,00

NR.AUTENTICACAO C,D98,CFA.66E.9FB.9B6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e Regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.004472 76811.154400 2 99940000119200

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência - Código do Beneficiário 0001/8111544-6	Especie RS	Quantidade	Carteira - Número 00000044776-9
Número do documento 120583	CPF/CNPJ 01.568.977/0001-25	Vencimento 16/02/2025	Valor documento R\$ 1.192,00		
(-) Desconto - Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora - Multa	(-) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Inscrições

Autenticação digital

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO

CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



MONEY

274-7

27490.00101 10000.004472 76811.154400 2 99940000119200

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/02/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA					Agência - Código do Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 06/02/2025	Nº documento 120583	Especie doc DM	Acerto N	Data processamento 06/02/2025	Carteira - Número 00000044776-9
Usou do banco	Carteira 1	Especie RS	Quantidade	(-) Valor	(+) Valor documento R\$ 1.192,00
Inscrições (Título de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto - Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
					(-) Outros acréscimos
					(+) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Cód. banco

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000120583 - E

Autenticidade
SQR2-QF10

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 06/02/2025 10:45:14
Competência (Serv.): 02/2025

RPS N. 000000144338 Série X, emitido 06/02/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Razão Social: R-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço: RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1030 - CEP: 13833260
Município: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço: RUA Rua Oswaldo Cruz, 70 - CEP: 13517032, Jardim São Benedito
Município: Charqueada UF: SP
Email: admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E DE: 1.000 Unid/KG Val: Unid: 5.201 = 5,201, (Coleta de Resíduos A E DECENTENTE) QNT: 240.250 Unid/KG Val: Unid: 5.201 = 1.249,541 - "LOCAL DE PRESTAÇÃO EM CHARQUEADA" - - (PERÍODO DA COLETA DE 01/01/2025 A 31/01/2025)

VENCIMENTO: 16/02/2025

Em 06/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/16225, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25.

Processo executado por: 52.553,40, 89.30.68.12
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço

769 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

LIQ. S.S. (R\$)	LIQ. RENDA (R\$)	PIIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.254,74	0,00	1.254,74	5,0000%	62,74	1.192,00

17/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:31:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486089503400000014000739509499950000059490

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.703

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 594,90

VALOR COBRADO 594,90

NR. AUTENTICACAO 0.60A.6A2.903.53D.B8F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



23792.48608 95034.000000 14000.739509 4 99950000059490

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCILAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/02/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

03/02/2025

Nº do documento

3699

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Process.

03/02/2025

Nosso número

09/50/340000014-4

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(w) Valor do documento

9

R\$

594,90

Pagador

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final

Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



23792.48608 95034.000000 14000.739509 4 99950000059490

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCILAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03
RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/02/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

03/02/2025

Nº do documento

3699

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Process.

03/02/2025

Nosso número

09/50/340000014-4

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(w) Valor do documento

9

R\$

594,90

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

* VALORES EXPRESSOS EM REAIS **

Juros por dia de atraso.....0,99

APÓS 17.02.2025 MULTA11,09

PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(w) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final

Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Atendimento ao ClienteAté Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 8099Cancelamentos, Retificações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semanaDeclarar telefone:
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250217131151013096717
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$703,87
TARIFA: R\$0,00
DATA: 17/02/2025 - 10:26:01
COD PRODUTO: 3D58A472CA404C5CAB9A6C41E72EC68D
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Melos Seguranca e Medicina Ocupacion
CNPJ: 8.059.399/0003-50
INSTITUICAO: 15111975 IUGU IP S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBPIX.

Notificacao enviada em: 17/02/2025 - 10:26:02

DOCUMENTO: 021704
AUTENTICACAO SISBB: 3.2D3.887.985.2C5.DED

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

08.059.399/0003-50
administrativo.sp@melos.com.br
RUI BARBOSA, 899 - CENTRO
13520000
São Pedro - SP

Fatura

Emissão em 07/02/2025
Vencimento em 15/02/2025

R\$ 703,87

Nosso número: 354775250384852
Pagamento à vista



Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.
Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copie e Cole:

00020101021226840014br.gov.brbr.pix2562qr.iugu.com/public/payload/v2
/30504473CA404C5CA09A6CA1E72EC68D512040000530398K5406703.075802BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICINA009SAO
PEDRO62070503***630449C4

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025083800000000000000978296499930000070387	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica	Nosso número 354775250384852
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64
Instruções Venda 645 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês	Vencimento 15/02/2025 Valor do doc R\$ 703,87
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br	Multas/Juros Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline
40192025083800000000000000978296499930000070387



Intermediado por Conta Azul, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui
R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO PEDRO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 5875

Série: NFSE Emitido em: 07/02/2025

202500000006288

Data e Hora de Emissão

07/02/2025 11:41:17

Código de Verificação

48860d741

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 08.058.389/0003-59 Inscrição Municipal: 15062 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO
Endereço: RUA RUI BARBOSA 899, CENTRO
Município: SÃO PEDRO UF: SP CEP: 13520-000
Fone: (19) 3481-6161 E-mail: administrativo.sp@melos.com.br



TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz 70 JARDIM SÃO BENEDITO
Município: Charqueada UF: SP CEP: 13517-002 PAÍS: Brasil
Fone: (17) 95762-5240 E-mail: adm@hmbc.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTORIA DE SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL: 750,00

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 750,00

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Cód. Trib. Municipal: 7490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida

INAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	5,0000	R\$ 37,50	R\$ 0,00	R\$ 703,87	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 07/02/2025
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: NÃO
Incentivador Cultural: NÃO

Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: São Pedro / SP
Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 5875 série NFSE, emitido em 07/02/25.

Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.

A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

trib aprox R\$: 94,67 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresamatrix.com.br 1906AA

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 - AUTOTENDIMENTO - 10.47.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 8266000014-3 33720097091-7

09084015150-1 00699218023-1

Data do pagamento 17/02/2025

Valor Total 1.433,72

DOCUMENTO: 021706

AUTENTICACAO SISBB: 3.097.A22.F14.C50.C39

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

Em 05/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Código de Barras 81660000000-3 73591104202-7
50217000000-9 00449005559-6

Data do pagamento 17/02/2025
Valor em Dinheiro 73,59
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 73,59

DOCUMENTO: 021707

AUTENTICACAO SISBB: A.10F,481.031.49B,80F



Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento
ISSQN 44.906 / 2025
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18				
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70		FONE				
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517032				
CIDADE / ESTADO Charqueada / SP		CADASTRO 1	VENCIMENTO 17/02/2025			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE		NOSSE NUMERO				
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar			
1/2025	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aprovementamento (-)	Saldo a Pagar	
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tomador	1.471,88	73,59	0,00		73,59	
LOCAIS P/ PAGAMENTO					SALDO A PAGAR	73,59
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação					TAXA EXPEDIENTE	
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios					JUROS	0,00
					MULTA	0,00
					CORREÇÃO	0,00
					VALOR A RECOLHER	73,59

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(105799)

Autenticação no Verso



Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento
ISSQN 44.906 / 2025
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18				
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70		FONE				
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517032				
CIDADE / ESTADO Charqueada / SP		Cadastro 1	Vencimento 17/02/2025			
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar			
1/2025	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-)	Aprovementamento (-)	Saldo a Pagar	
Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tomador	1.471,88	73,59	0,00		73,59	
LOCAIS P/ PAGAMENTO					SALDO A PAGAR	73,59
Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação						
Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios					JUROS	0,00
					MULTA	0,00
					CORREÇÃO	0,00
					VALOR A RECOLHER	73,59

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(105799)

8166000000373591104202750217000009004490655086

Autenticação no Verso



Em 30/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 835,00
DEBITO EM: 17/02/2025
=====

DOCUMENTO: 021708
AUTENTICACAO SISBB: 1.BCB.E43.C91.08C.904

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: rfe.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e 202500000004185	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.029.558/0001-08 266.005.670.112 056/94			Data do Serviço 03/02/2025	Código Verificador 1f0fb0afd

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 03/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
100 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - sulf 56g - R\$ 835,00 PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoob: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1. Alíquota Efetiva: 3,9671544136%	835,00	3,97	33,13	Não

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

ICMS 0,00	ICMS Ind. 0,00	ICMS Exporat. 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Valor Total do ICMS 835,00	Valor Total do ICMS 33,13	Valor Total do ICMS 0,00	Valor Total do ICMS 0,00	Valor Total do ICMS 33,13	Valor Total do ICMS 0,00	Valor Total do ICMS 0,00	Valor Total do ICMS 0,00

Valor Total da NFS-e 835,00	Valor Líquido da NFS-e 835,00
--------------------------------	----------------------------------

Informações Adicionais:
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$18,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$112,31; Total Aprox: R\$130,85. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/02/2025 às 16:08:52.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



2025000000041851f0fb0afd00029558000108

Recebemos (R) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME Em 03/02/2025, por meio de mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa nota fiscal foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila	Número da NFS-e 202500000004185 Competência 03/02/2025 NFS-e 1f0fb0afd	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/02/2025 às 16:08:52.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.31.02
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 267,10
DEBITO EM: 17/02/2025
=====

DOCUMENTO: 021709
AUTENTICACAO SISBB: 2.F70.5E0.AFB.E43.04A

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	C5059	CTOP	UNID	QTD	VALOR UNIDARIO	VALOR TOTAL	Descontos	D. CNPJ ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	RETENÇÃO	
													ICMS	IPI
0005261	PASTA PLASTICA FINA VERDE ACP Pasta 325175 / Item 4	42021210	0090	3405	UN	1	4,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0006016	PASTA RESINAZ LARGA FRAMA VERDE Pasta 325841 / Item 1	48263440	0090	3405	UN	1	21,0000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0003773	FITA ADESAVA DENSO QUALITATE ADHESIVAS Pasta 379610 / Item 1	36090110	0102	3102	UN	1	4,2000	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0001756	BOBINA TERMO A 57322 BRANCA 480 E 800 BRANCA Bobina 228841 / Item 2	44022060	0102	5102	UN	20	4,9000	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

Em 03/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 125.361/2024 de 01/01/25. *Priscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332409474091931
24/02/2025 09:51:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 408,00

DEBITO EM: 20/02/2025

DOCUMENTO: 022001

AUTENTICACAO SISBB: A.80B.852.957.4C8.297

Empresas de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA, produtora de serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica (indicada na lista).		NF-e Nº 000.000.444 Série 001
Emissão: 21/01/2025. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA. Valor Total: 400,00.		
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19) 9698-9373 comercialfortgas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.444 Série 001 Folha 1/1	 3525 0143 7652 7500 0129 5500 1000 0004 4410 3447 4724 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora 135250100678422 21/01/2025 06:58:23 43.765.275/0001-29
VENDA MERC. ADQ. TERM. E STICUS		
PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO	INSCRIÇÃO FISCAL DO DESTINATÁRIO (OBRIGATORIO)	CPF DO
26602703110		43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF DO	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA		51.421.279-0001-18	21/01/2025
ENDEREÇO	ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO	CEP	DATA DE RECEBIMENTO
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	
CIDADE	UF	INSCRIÇÃO FISCAL	DATA DE RECEBIMENTO
CHARQUEADA	SP	3486-1333	

DADOS DA FATURA	
Número: NFE-000444 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00	

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	20/02/2025
Valor	R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00
IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO DE RENDIMENTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME DO TRANSPORTADOR		DATA DE EMISSÃO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
9 - SEM FRIE					
VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	IMPOSTO DE RENDIMENTO	27011010	0,00	545,00	545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 21/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. <i>Piscila</i>													

DADOS ADICIONAIS	
Para maiores informações consulte o site: www.nfe.fazenda.gov.br/portal . Documento emitido por ME ou EPP emitido pelo SIMPLES Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPTU. **** NÃO ENVIE PARA O BANCÁRIO **** BANCO: CREDIT - 749 AGUINIL - 0719 LOJA: CREDIT - 7490 - PIS - 479A27600029 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO ROA VISTA
CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.108,50
DEBITO EM: 21/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: 5.E37.D80.024.F60.D8E

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001258 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

22

 Jander Eduardo Fragali - ME Rua João Pocrillo, 168, Parque Campos Elíacos 13.485-294 - LIMEIRA - SP Fone: (19) 4280-0740 - sjm@janderfraga@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida Nº 001258 SERIE 1 Página: 1 de 1	Controle da Fiscal  Chave de acesso: 3525 0214 8183 9000 0116 5500 1000 0012 5814 4701 9623 Consulte 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 mercadorias a não contribuinte	Protocolo de assinatura de uso: 135250290645482 01/02/2025 15:32:47
Inscrição Estadual: 417.193.886-116	CPF: 14.818.390/0001-18

Destinatário/Remetente		CPF/CNPJ:	Inscrição Estadual:	Data emissão:
Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	01/02/2025
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70		Bairro: CENTRO	CEP: 13.515-000	Data saída:
Município: Charqueada		UF: SP	Ponto Fís: (19) 3485-1295	Hora saída:

Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor	Numero	Vencimento	Valor
001	22/02/2025	1.108,50						

Cálculo do imposto	
Base de cálculo do ICMS: 0,00	Valor do ICMS: 0,00
Base de cálculo do ICMS Subst: 0,00	Valor do ICMS Subst: 0,00
Valor do FCP ST: 0,00	Valor total com contrib. ST: 1.108,50
Valor do IPI: 0,00	Valor total da nota: 1.108,50

Transportador/Volumes transportados	
Nome: Endereço: Município: Quantidade: Espécie: Marca: Nº de volume: Peso bruto: 0,000	Fretes por conta: 1 - Cobrados em Fatura por conta do Destinatário (FCB) Código ANTT: UF: Inscrição Estadual: Ponto de origem: 0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir ICMS	Vir IPI	% ICMS	% IPI
13293	OTÓSCOPIO LED FIBRA OPTICA COMPLETO - ESTOJO E FILHAS	90180099	0102	5102	UN	3.000.000.000	369,50	1.108,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais	
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 46,56 (4,20%) - Federais R\$ 46,56 (4,20%) - Ponta IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$27,60 correspondente a alíquota de 2,48% conforme ART23 da LC129/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag: 3605 Oper: 1292 C.C.: 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX: 14.818.390/0001-18	Reservado ao Fisco

01/02/2025 15:32:54

Em 01/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399733805460000002703005301012110020000050400

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 22.402

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 504,00

VALOR COBRADO 504,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.7E4.EFC.A94.7BA.37F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Vencimento: 24/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 504,00	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 96653	Nosso Numero/Código do Documento 00000203085-3

Sacado:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ,70 CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA - SP

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 23/01/2025	Numero do Documento 96653	Especie Doc DM	Acerto N	Data do processamento 23/01/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000203085-3
Uso do Banco Carteira RCR		Especie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 0,99 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Deposito C/C, se não autorizado, não outorga o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS N.º 2921
SALVADOR
BAIXA CADERN. INDEPENDÊNCIA,
CRUZEIROS, SP
FONE: (11) 3031-5300, 3031-1400

DANFE

1 - TOTAL 11

1 - TOTAL 11

1 - TOTAL 11

3525 0111 8726 5600 0200 3500 1000 0966 5319 2584 9495

3525 0111 8726 5600 0200 3500 1000 0966 5319 2584 9495

3525 0111 8726 5600 0200 3500 1000 0966 5319 2584 9495

VENHA DE MENC. ADO. DE TERCEIRO 1350208841507 01/01/2025 110844

279054104117 11.872.456/0002-00

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARGUEADA 3161 01401.039/0001-18

R. DONALDO CORRÊA N.º 70 13.315-080

CHARGUEADA 13.315-080

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

VALOR DE PAGAMENTO 504,00

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091074594266746500363660002410000000001550

BENEFICIARIO:

PRO RAD C E R S S LTDA

NOME FANTASIA:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.403

DATA DE VENCIMENTO 22/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 15,50

VALOR COBRADO 15,50

NR.AUTENTICACAO E.B18.059.85F.7CB.E4D

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 22/02/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 02/02/2025	Nº Documento 10459426	Espécie Doc. DS	Assinatura N	Data Processamento 02/02/2025	Nosso Número 109/10459426-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 15,50
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

341/01.05107.42940.667465.00063.960002.4.10000000001500

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 22/02/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 02/02/2025	Nº Documento 10459428	Espécie Doc. DS	Assinatura N	Data Processamento 02/02/2025	Nosso Número 109/10459428-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 15,50
Instruções: VALOR REF. A NFSº N. 280860					(-) Descontos/Abatimentos
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					(-) Outras Deduções
APÓS 22/02/2025 MULTA R\$ 0,31					(+) Multa/Multa
MORA DIA/COM PERMANENC R\$ 0,01					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA
CNPJ: 07.389.086/0001-74
RUA RUI BARBOSA - EDIF. MICHAELSON TERREO, 118
CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA
Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL
Telefone: (51) 3287-3500 - Celular: (51) 95877-6608
Email: nfie@pro-rad.com.br - Site: www.pro-rad.com.br
Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
280860
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: 584130
Série RPS: RPS



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA



Data Fato Gerador
02/02/2025

Data/Hora Emissão
02/02/2025 02:31

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ

Número

70

Complemento

NÃO INFORMADO

Bairro

JARDIM SÃO BENEDITO

CEP

13517032

Cidade - Estado

Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2,5%	Ti	15,50	0,00	0,00	0,39
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2024 a 14/07/2025. Quantidade em contrato: 4 dosímetro(s) de Tórax/ mês Quantidade utilizada no período de 15/12/2024: 5 dosímetro(s) Diferença da quantidade contratada: 1 dosímetro(s) x R\$ 15,50							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
15,50	0,00	0,00	15,50	0,39			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	15,50			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 115/03:

1709 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço:

8561 - Cachoeirinha

Outras Informações:

Ti - Tributada integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/03/2025.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2,08 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$0,71 (4,61%), com base na Lei 17.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT.

Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 12/02/2025

Em 02/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 2536/2024 de 01/01/25. Priscila

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593100150756202800600040823270210020000131395

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.404

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.313,95

VALOR COBRADO 1.313,95

NR.AUTENTICACAO 3.3D1.8EA.451.6AA.288

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento:

PALACIO DA VIDE-AMONICA ATE-PAZINHEIRO

Cedente/Beneficiário:

ATE-PAZINHEIRO ATE-PAZINHEIRO

CNPJ: 04.704.155-13

Data documento:

No documento:

00040.823270

Especie doc:

Acerto:

Data:

Data do Banco:

Carteira:

Especie:

Quantidade:

Valor:

Instruções (de responsabilidade do cedente/beneficiário):

NOTA: PAGA DE ATUALIZAÇÃO DE R\$

APÓS VERIFICAR O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

A NOTAS SÃO DADOS EM QUALQUER BANCO EM CADA DE NOVA-REDE

CONTATANDO: 0800-111-1111



Valor em:

R\$ 40.823,27

Cedente/Beneficiário Agência/Código:

001 000000000000

Número Numa:

00040.823270

Valor do documento:

R\$ 40.823,27

Desconto:

Outras deduções/Adiantamento:

Outras Multas:

Outras Ações:

Valor total:

Reservado através do cheque nº

de Banco:

Este recibo só terá validade após pagamento do mesmo pelo Banco sacado/pagador.

APÓS O VERIFICAR O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

A NOTAS SÃO DADOS EM QUALQUER BANCO EM CADA DE NOVA-REDE

CONTATANDO: 0800-111-1111

Sacado/Pagador:

ATE-PAZINHEIRO ATE-PAZINHEIRO DE C

CNPJ: 04.704.155-13

R. CARLOS RIBEIRO, 10

Cidade:

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica:



745-5

74593.18015 07562.028006 00040.823270 2 10020000131395

Local de Pagamento:

PALACIO DA VIDE-AMONICA ATE-PAZINHEIRO

Cedente/Beneficiário:

ATE-PAZINHEIRO ATE-PAZINHEIRO

CNPJ: 04.704.155-13

Data documento:

No documento:

00040.823270

Especie doc:

Acerto:

Data:

Data do Banco:

Carteira:

Especie:

Quantidade:

Valor:

Instruções (de responsabilidade do cedente/beneficiário):

NOTA: PAGA DE ATUALIZAÇÃO DE R\$

APÓS VERIFICAR O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

A NOTAS SÃO DADOS EM QUALQUER BANCO EM CADA DE NOVA-REDE

CONTATANDO: 0800-111-1111

Valor em:

R\$ 40.823,27

Cedente/Beneficiário Agência/Código:

001 000000000000

Número Numa:

00040.823270

Valor do documento:

R\$ 40.823,27

Desconto:

Outras deduções/Adiantamento:

Outras Multas:

Outras Ações:

Valor total:

APÓS O VERIFICAR O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

A NOTAS SÃO DADOS EM QUALQUER BANCO EM CADA DE NOVA-REDE

CONTATANDO: 0800-111-1111

Sacado/Pagador:

ATE-PAZINHEIRO ATE-PAZINHEIRO DE C

CNPJ: 04.704.155-13

R. CARLOS RIBEIRO, 10

Cidade:

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica:



[illegible]

DANFEE

[illegible]

CHAVE DE ACESSO DA SE-E

3525 0100 3317 8800 1603 5520 0000 4132 1317 1739 6630

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

SALUBRITAS DAN KESEHATAN

VENUE DE VENDRE AVOIR L'AM

PHOTOGRAPH BY TRUDY ALLEN

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 257: 257–264

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 101–107

INSTITUTE FOR THE STUDY OF THE HISTORY OF THE UNITED STATES

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

1-800-762-7262

Fluoride, ADFI 100% and 50%.

DISCLOSURE OF INTERESTS

0040 - Harry Fausch, San Pedro, AP 00172400, Colchagua Prov., 151 CYCLOPSIDS

© 2005 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 258: 105–112

[27] 2013-01-04, 434 da REX/MS/SP - 194, conforme a justificativa apresentada, Doc. 23, 1.3.2013

ASSOCIATION FOR THE DEVELOPMENT OF...

PROHIBITS PLACING NEW INSTALLATION IN SAME CELL-IT SYSTEM (HHS, 1980) (100%); THE OTHER

上: LUTY, A. H. Y.; PARR, S. C.; BROWN, T. A.; DICKSON, D. S. O. OBTAINING THE TRANSITION STATE OF A TENUOUS

5582-5592 (2012) 14:5582-5592. doi:10.1002/jbm.b.12500

Figure 1. The relationship between the number of species and the number of genera in the studied communities. The number of species is plotted on the x-axis and the number of genera on the y-axis. The data points are represented by open circles. The regression line is shown as a solid line. The equation of the regression line is $y = 0.5x + 0.5$ and the coefficient of determination is $r^2 = 0.98$.

1. 本報刊登之廣告，其內容如有違反法律或社會公序良俗者，本報得隨時撤下，恕不退還廣告費。

² See, e.g., *United States v. Gurnea*, 199 F.3d 1005, 1010 (9th Cir. 2000) (quoting *United States v. Gurnea*, 199 F.3d 1005, 1010 (9th Cir. 2000)).

WOMAN: SHE'S HINDERS IF, CONSIDER, SPILLED TRICK, AND A, ALL, THEREFORE.

At 11, N81 F85 N81, introduced from Japan to Portugal (AT, 12.7.2011) (art. 414, do Regulamento (CE) n.º 1831/2003, da Comissão Europeia).

doi:10.1371/journal.pone.0141401.g001

doi:10.1016/j.jmb.2005.08.014

Em 20/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 42536/2024 de 01/01/25. Pixilo



Emitir comprovantes (versão antiga)

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:47
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO. BRADESCO S.A.

23793376092000000494324000285601310020000053754

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.485

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 537,54

VALOR COBRADO 537,54

NR. AUTENTICACAO 1.C8B.96C.ABC.54C.986

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 0688

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303155 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Beneficiário:
CV 408874034-8
Pagador:
HOSPITAL DE CLINICA DE
Residência:

Valor: R\$ 537,54
Data de Vencimento: 24/02/2025
Data de Pagamento: 24/02/2025
Valor em Dígitos: 537,54
Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Comprovante de Entrega

- ☐ Multa-se
- ☐ Ausente
- ☐ Não existe e/ou cancelado
- ☐ Recebido
- ☐ Não produzido
- ☐ Endereço incorreto
- ☐ Desconhecido
- ☐ Falado
- ☐ Outras (anotar no verso)



Local de Pagamento:
Pagador em nome:
Beneficiário:
CV 408874034-8
APP INTERMEDIADORA DE PAGAMENTOS

Data de Debito: 24/02/2025
Valor do Débito: R\$ 537,54
Data de Pagamento: 24/02/2025
Valor do Pagamento: R\$ 537,54
Integrante:
APP 0314-0001
CONTRATO:
PROTESTO:
NÃO AUTORIZADO
BANCA:
Código de Verificação:

Pagador:
Data de Vencimento: 24/02/2025
Data de Pagamento: 24/02/2025
Valor em Dígitos: 537,54
Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Recebido do Pagador

Data de Pagamento: 24/02/2025
Número do Código Beneficiário: 3376-600002856-8
Número do Documento: 020000049424-8
Valor do Documento: 537,54
Valor em Dígitos: 537,54
Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos
Valor em Dígitos: 537,54
Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Beneficiário:

Autenticação Médica



Local de Pagamento:
Pagador em nome:
Beneficiário:
CV 408874034-8
APP INTERMEDIADORA DE PAGAMENTOS

Data de Debito: 24/02/2025
Valor do Débito: R\$ 537,54
Data de Pagamento: 24/02/2025
Valor do Pagamento: R\$ 537,54
Integrante:
APP 0314-0001
CONTRATO:
PROTESTO:
NÃO AUTORIZADO
BANCA:
Código de Verificação:

Pagador:
Data de Vencimento: 24/02/2025
Data de Pagamento: 24/02/2025
Valor em Dígitos: 537,54
Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

10020000053754

Data de Pagamento: 24/02/2025

Número do Código Beneficiário: 3376-600002856-8

Número do Documento: 020000049424-8

Valor do Documento: 537,54

Valor em Dígitos: 537,54

Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Valor em Dígitos: 537,54

Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Valor em Dígitos: 537,54

Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Valor em Dígitos: 537,54

Valor em Letras: Quinhentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos

Ficha de Compensação

Beneficiário:

Autenticação Médica



Maíra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A.
ABR INTERNACIONAL DE BRASILIA - AVENIDA EXTREMOS LADOS 301, 501
COMPANHIA ANILC 111161928210520
LAOS SUL CDT 1606-600
BRASILIA DF
FONE 33398888-1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
1-ENTRADA
1-SALIDA
N. 0006241E
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5325 0112 4201 6400 0687 5505 1000 0624 1617 2347 3150
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



MANUTENÇÃO DA CRIAÇÃO
VENHA RECEBER TERCIA DESTINADA A VAO CONTRIBUANTE
RECIBO ESTADUAL
0027730900000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

NUMERO DO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNOBENEFICENTE DE CHAPQUEADA (09380113)
ENDEREÇO: R. OSVALDO CRUZ, 10
MUNICÍPIO: CHAPQUEADA FONE/FAX: 093801133 UF: SP
BARRIO/CEP: CENTRO CEP: 13015-000

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 131,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANZERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO 2.848,C65,F42,CD0,428



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342510476795331
25/02/2025 10:52:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84680000003-2 33130082089-0
99353493891-1 93467942599-1
Data do pagamento 25/02/2025
Valor Total 333,13

DOCUMENTO: 022501
AUTENTICACAO SISBB: B.A9F.6FF.E47.55F.EE0

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

Apólice HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 02.471.279/0001-18
Número da Conta: 8999 3534 9389 Tit. 0
Data de Emissão: 05/02/2025
Número da Fatura: 1934679425-0
Período de Utilização: 05/01/2025 a 05/02/2025
E-mail: adm@vivo.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

02/2025

VENCIMENTO

25/02/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 333,13

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/11

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR (R\$)

Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62

Internet + Serviços Digitais e Técnicos

VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)

208,99

Serviços Digitais

-

Telefone + Serviços Digitais e Técnicos

Vivo Fio (Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)

81,96

Vivo Fio (Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)

81,96

Ligações

Ligações Locais Excedentes

0,00

Ligações Nacionais de Longa Distância

0,00

Ligações Locais para Celular (VC1)

0,22

Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)

0,00

TOTAL GERAL A PAGAR

333,13

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 100 15 ou acesse vivo.com.br/telecomempresas. Responda com eficiência, agilidade, quem faz. Faça de vivo o e-mail que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital das empresas, assinada em @vivo.com.br. Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o Pix, cartão ou QR Code disponível no lado de dentro do boleto e pagar diretamente na sua fatura.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por Inopetência é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2018. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br

- (132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 278-Limitado Local Empresas / PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data do Vencimento

25/02/2025

Número da Conta

8999 3534 9389

Cod. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1934679425-0

Valor a Pagar (R\$)

333,13

Pagar
via PIX

84680000003 2 33130082089 0 99353493891 1 93467942599 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 373,50
DEBITO EM: 25/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022502
AUTENTICACAO SISBB: 6.838.95C.9F9.A5E.793

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

RECEBIMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001261 Série 1
Data de recebimento:	Identificação e assinatura do receptor:	


Jander Eduardo Fragali - ME
 Rua João Procópio, 168, Parque
 Campos Elíseos
 13.485-294 - Limeira - SP
 Fone (19) 4200-5740 -
 sigmaclinical@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1
Nº 001261
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco

 Chave de acesso
 3525 0214 8183 9000 0116 5500 1000 0012 0118 6376 0653
 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação:	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias a não contribuinte	135250343366006 06/02/2025 17:11:40
Inscrição Estadual	CNPJ
417.193.886.116	14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.275/0001-18	ISENTO	06/02/2025
Endereço		Bairro	CEP	Data saída
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO	13.515-000	06/02/2025
Município		UF	Fone Fax	Data saída
Charqueada		SP	(19) 3486-1296	17.11.28

Faturas									
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	
001	27/02/2025	373,50							

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst	Valor do ICMS Subst	Valor do PCT ST	Valor total dos produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	373,50	
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outros despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	373,50	

Transportador/Volumes transportados		Nome	Peso por conta	Código ANTT	Plano do veículo	UF	CNPJ/CPF
		1 - Contribuição do Fisco por conta do	(operadora) (1138)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido		
0				0,000	0,000		

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço unit	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
02062041	SENSOR TIPO BOIA RT-OH2D NA GALÃO DA OSMOGE REVERSA CONF. ET-357	90261029	0102	5.102	UN	1,0000000000	373,50	373,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 95,06 (25,45%) Federais R\$ 50,24 (13,45%) Estaduais R\$ 44,82 (12,00%) - Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não para crédito fiscal de IPI e ISS. permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$9,30 correspondente a alíquota de 2,49% conforme ART 23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário - Caixa Ag-3605 Oper- 1292 C.C. - 577947863-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali POK-14.818.390/0001-16		

06/02/2025 17:11:47

Em 06/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 2536/2024 de 01/01/25. Prisile



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342511008542641
28/02/2025 11:05:51

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	4.226,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.968

=====

NR. AUTENTICACAO	6.E0D.6B6.0B7.79D.C6E
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escrit@brazilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202500000002973	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 28/02/2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 28/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Nome SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		Valor Total 4.226,40	Valor do Imposto 111,98	RETIDO Não
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF. 02/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag. 3668-4 C/C 10.6689-X, Aliquota Efetiva: 2,6494910674%		Em 28/02/25, recebi e conferi as mercadorias e serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. <i>Pixida</i>		

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares		Código NBS *****	
CDE 0,00	CORFIS 0,00	CORFIS Importação 0,00	CMST 0,00
IPI 0,00	IPTU 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISON Propria 4.226,40	Valor da ISON Propria 111,98	Base Cálculo ISON Retido 0,00	Valor da ISON Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.226,40		Valor Líquido da NFS-e 4.226,40	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$176,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$568,45; Total Aprox: R\$745,11. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 28/02/2025 às 08:46:22.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



20250000000297377bb2614e13406685000112

Recebemos de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data _____ Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000002973 Competência 28/02/2025 NFS-e 77bb2614e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/02/2025 às 08:46:22.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.398/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022802
AUTENTICACAO SISBB: D.58C.A45.81F.CEE.DCB



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01222
DATA DA EMISSÃO
26/02/2025 11:12:19
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
67EEC96E4

SERIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/02/2025 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO:
JOAO PICCIRILLO, 00168
CAMPOS ELISEOS - PQ
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9822-57080

INSC. MUNICIPAL:
45108
CEP:
13485-294
E-MAIL:
sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
417.193.886.116
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(11)

CEP:
13515-000
E-MAIL:
admhmbrb@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, ilustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM

Em 26/02/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 125361/2025 de 04/03/2025. Problema

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 3,49 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.661,60
Base de Cálculo..... R\$ 1.661,60
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 57,99
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - fevereiro 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 28/02/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 OP: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: ILBRASIL INTELIGENCIA E INFORMACAO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01222
Data da Emissão
26/02/2025 11:12:19
Código de Verificação
67EEC96E4

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.780,00
DEBITO EM: 28/02/2025
=====

DOCUMENTO: 022804
AUTENTICACAO SISBB: B.207.070.4D4.485.60F

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Número da NFS-e 1236			
Data e hora da Emissão		24/02/2025 10:06:32		Competência	24/2/2025		Código de Verificação	YY0TZZPVU
Número do RPS				No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	ARARAQUARA - SP
Prestador de Serviço								
Razão Social/Nome		PONDELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1382328	Município	ARARAQUARA - SP			
Endereço e CEP		RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-000						
Complemento		Telefone	(16)3010-8171	e-mail	vagner@pondeluppeinformatica.com.br			
Tomador de Serviço								
Razão Social/Nome		HOSPITAL MATERINIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA						
CNPJ/CPF	11.421.278/0001-15	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP			
Endereço e CEP		RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-000						
Complemento		Telefone		e-mail				
Discriminação do Serviço								
Em 04/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pixele								
Código do Serviço / Atividade								
L23 - 82.99.99 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código e Descrição		Código ART						
Tributos Federais								
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		IPI (R\$)		CSLL (R\$)
Valor do Serviço - R\$		2.700,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		2.700,00
(-) Desconto incondicional		0,00		Exatidão da Informação		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais		0,00		Defensivos		Base de Cálculo		2.700,00
(-) Outras Retenções		0,00		Outras Retenções		(-) Outras Retenções		0,00
(-) ISSQN Retido		0,00		Incentivos Fiscais		ISSQN e Retido		() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido		2.700,00		Incentivos Fiscais		(-) Valor do ISSQN - R\$		0,00
Aviso: Esta Nota Fiscal será enviada através de e-mail para o e-mail informado pelo Tomador de Serviço. O e-mail informado pelo Tomador de Serviço poderá ser utilizado para a verificação da validade da utilização do Código de Verificação. Não gerar direito a crédito fiscal de ISS e IPI.								

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 28/02/2025

DOCUMENTO: 022805
AUTENTICACAO SISBB: F.06A.225.6F6.C19.C4E

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



Chave de Acesso da NFS-e
3511706223369981300017000000000027525023311917206

Número da NFS-e
275

Número da DPS
317

Competência da NFS-e
27/02/2025

Série da DPS
800

Data e Hora da emissão da NFS-e
27/02/2025 05:59:44

Data e Hora da emissão da DPS
27/02/2025 05:59:44

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simplex Nacional na Data da Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.275/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escntonobrasil@fiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Fevereiro 2025			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação de ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Numero Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pixeto

28/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:30:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.319
VALOR TOTAL	176,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI S P L EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	366.800.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	B.4F3.961.1B7.A80.F46
------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR


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

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CONTINUAÇÃO
1-NÚMERO

000.007.164
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
35250157906853000161550010001071641897267500
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

VALOR DA DESPESA, R\$

PRODUTO, QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO

Venda

135250280107823 31/01/2025 10:36:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL

CEP

266.005.527/110

57.986.853/0001-61

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

SOBRE O PAGAMENTO

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

31/01/2025

ENDEREÇO

ENDEREÇO, DISTRITO

CEP

DATA DE RECEBIMENTO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

SAO BENEDITO

13515-000

31/01/2025

NOME DO RECEBENTE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE RECEBIMENTO

CHARQUEADA

SP

(19) 3486-1333

10:35:52

VALORES DO IMPOSTO		VALORES		VALORES		VALORES		VALORES	
ICMS		0,00		0,00		0,00		0,00	
ST		0,00		0,00		0,00		0,00	
PIS		0,00		0,00		0,00		0,00	
COFINS		0,00		0,00		0,00		0,00	
TOTAL		0,00		0,00		0,00		0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMEN TRANSPORTADOR

MODALIDADE DE TRANSPORTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9-Sem Transp

QUANTIDADE

UNIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
780828033000	OVOS BASSO FIANCO GRANDE	040	5029	1UN	2,00	13,98	27,96	0,00	0,00
866	CHITRO VERDE	070	5029	1UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00
871	CHITRO VERDE	070	5029	1UN	4,00	3,49	13,96	0,00	0,00
867	CENOURA	070	5029	KG	5,04	3,89	19,61	0,00	0,00
867	CENOURA	070	5029	KG	4,00	3,89	15,56	0,00	0,00
861	BATAIA	070	5029	KG	5,28	2,87	14,87	0,00	0,00
912	ALFACE	070	5029	1UN	8,00	3,87	30,96	0,00	0,00
864	BANANA NÁNICA	080	5029	KG	2,17	3,97	8,61	0,00	0,00
813	MACA NACIONAL	090	5029	KG	1,06	12,79	13,56	0,00	0,00
837	REPOLHO	070	5029	KG	4,18	3,78	15,80	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DE RECEBIMENTO

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 337863 emitido 31/01/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 2,11 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e.

NF-e RPT: 35250157906853000161550010001071641897267500



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372810246673081
28/02/2025 10:30 0528/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:30:05
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.011.486
VALOR TOTAL	1.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD	
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3	
NR. DOCUMENTO	366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO	5.1F2.B46.0C9.6B1.A3A
-----------------	-----------------------

Chave de Acesso da NFS-e

351170622295101580001900000000002225020364369244



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

Número da NFS-e
22Competência da NFS-e
14/02/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
14/02/2025 08:11:11Número da DPS
29Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
14/02/2025 08:11:11EMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-93Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial

29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail

EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço

JOAO SCHMIDT, 51, JARDIM GELSOMINA

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-408

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Inscrição Municipal
-Telefone
-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código da Tributação Nacional

07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de manutenção no mês de FEVEREIRO DE 2025.

Conta para depósito: Agência: 3568-4 C/C: 11.456-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Triângulo

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 05/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila