

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: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: 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\$)
09/06/2025	45.000,00	09/06/2025	34.234.347	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				52,58
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.052,58
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				24,34
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.076,92
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				10.400,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				55.476,92

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

Cup

(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 Junho/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 SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	9.454,07		9.454,07	9.454,07	
Material médico e hospitalar (*)	4.300,00		4.300,00	4.300,00	
Gêneros alimentícios	15.730,35		15.730,35	15.730,35	
Outros materiais de consumo	3.125,22		3.125,22	3.125,22	
Serviços médicos (*)	46,13		46,13	46,13	
Outros serviços de terceiros	9.742,10		9.742,10	9.742,10	
Locação de imóveis					
Locações diversas	468,00		468,00	468,00	
Utilidades públicas (7)	3.703,15		3.703,15	3.703,15	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	8.073,94		8.073,94	8.073,94	
TOTAL	54.642,96		54.642,96	54.642,96	

(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.

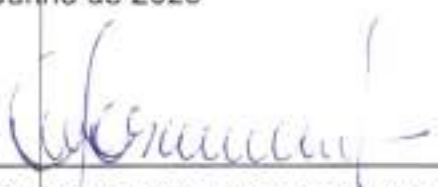
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	55.476,92
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	54.642,96
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	833,96
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	833,96

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, 30 de Junho de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Visualizar em português



Consultas - Extrato de conta corrente

G331010946538865008
01/07/2025 09:50:04

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15860-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/06/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104-4001 11432559000107 FMS CHARQUEADA	34.234.347	45.000,00 C	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14 15 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	1.437,94 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14 15 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	827,22 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14 15 CRESPILOH CONTABILIDADE	553.668.000.106.889	4.197,00 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14 15 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	72,55 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14 15 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	46,13 D	
09/08/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014816390000116 JANDER EDUARDO	60.901	1.681,80 D	
09/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3009 029288851000163 PONGELUPPE TE	60.902	2.700,00 D	
09/06/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	34.857,56 D	0,00 C
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	61.001	751,24 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD	61.002	315,62 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE CIA DO CARMO	61.003	310,00 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	61.004	634,33 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	61.005	909,57 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUL	61.006	703,87 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	61.007	677,50 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	61.008	545,88 D	
10/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.748,72 C	0,00 C
11/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	61.101	1.160,00 D	

11/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	61.102	742,76 D	
11/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.902,79 C	0,00 C
12/06/2025	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	61.201	1.315,47 D	
12/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	61.202	1.198,10 D	
12/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	61.203	1.585,82 D	
12/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.008,39 C	0,00 C
13/06/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 13/06 09:21 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	299,37 D	
13/06/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 13/06 09:21 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	77,96 D	
13/06/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	61.301	44,58 D	
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	61.302	87,50 D	
13/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 018613391000185 EDUARDO LEAO	61.303	3.000,00 D	
13/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.509,43 C	0,00 C
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	61.603	570,06 D	
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	61.604	116,31 D	
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	61.605	488,00 D	
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR L	61.606	702,29 D	
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	61.607	3.983,54 D	
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	61.608	53,32 D	
16/06/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 13/06 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	431,44 D	
16/06/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 13/06 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	400,20 D	
16/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.725,10 C	0,00 C
17/06/2025	0000	13105	361 Pcto conta agua SABESP	61.701	1.943,10 D	
17/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	61.702	2.415,00 D	
17/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	61.703	1.080,40 D	
17/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.448,50 C	0,00 C
20/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.001	400,00 D	

748 0719 043765275000129 COMERCIAL FOR

20/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	400,00 C	0,00 C
24/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BANCO SOFISA S/A	62.401	695,98 D	
24/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BANCO SOFISA S/A	62.402	2.060,02 D	
24/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	62.403	419,07 D	
24/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.175,07 C	0,00 C
25/06/2025	3668	99015	670 Transferência recebida 25/06 09:45 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000,005,150	10.438,00 C	
25/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	62.501	725,00 D	
25/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	62.502	12.256,20 D	
25/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.581,20 C	0,00 C
26/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	62.601	782,96 D	
26/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	782,96 C	0,00 C
30/06/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G33101094653885041
01/07/2025 09:58:18

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JUNHO/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
30/05/2025	SALDO ANTERIOR	125,13			91,140466		
09/06/2025	APLICAÇÃO	34.057,56			24.743,527352	1,376422994	24.834,667818
10/06/2025	RESGATE	4.748,72	0,15	1,91	3.450,089538	1,377001944	21.384,578280
	Aplicação 09/05/2025	95,19	0,12		69,214391		
	Aplicação 19/05/2025	30,12	0,02	0,05	21,928075		
	Aplicação 09/06/2025	4.623,41	0,01	1,85	3.358,949072		
11/06/2025	RESGATE	1.902,70	0,02	1,49	1.382,283598	1,377562721	20.002,294682
	Aplicação 09/06/2025	1.902,70	0,02	1,49	1.382,283598		
12/06/2025	RESGATE	4.099,39	0,11	4,67	2.977,987240	1,378169102	17.024,307442
	Aplicação 09/06/2025	4.099,39	0,11	4,67	2.977,987240		
13/06/2025	RESGATE	3.509,43	0,18	5,09	2.549,196584	1,378748121	14.475,110858
	Aplicação 09/06/2025	3.509,43	0,18	5,09	2.549,196584		
16/06/2025	RESGATE	6.725,10	0,76	10,78	4.884,001690	1,379327942	9.591,109168
	Aplicação 09/06/2025	6.725,10	0,76	10,78	4.884,001690		
17/06/2025	RESGATE	5.448,50	0,84	10,06	3.956,349744	1,379908338	5.634,759424
	Aplicação 09/06/2025	5.448,50	0,84	10,06	3.956,349744		
20/06/2025	RESGATE	400,00	0,11	0,84	290,318576	1,381089048	5.344,440848
	Aplicação 09/06/2025	400,00	0,11	0,84	290,318576		
24/06/2025	RESGATE	3.175,07	1,51	6,72	2.302,966454	1,382260890	3.041,474394
	Aplicação 09/06/2025	3.175,07	1,51	6,72	2.302,966454		
25/06/2025	RESGATE	2.581,20	1,45	5,53	1.871,620719	1,382854963	1.169,853675
	Aplicação 09/06/2025	2.581,20	1,45	5,53	1.871,620719		
26/06/2025	RESGATE	782,96	0,51	1,71	567,553299	1,383447160	602,300376
	Aplicação 09/06/2025	782,96	0,51	1,71	567,553299		
30/06/2025	SALDO ATUAL	833,96			602,300376		602,300376

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	125,13
APLICAÇÕES (+)	34.057,56
RESGATES (-)	33.373,07
RENDIMENTO BRUTO (+)	78,78
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,64
IOF (-)	48,80
RENDIMENTO LIQUIDO	24,34
SALDO ATUAL =	833,96

Valor da Cota

30/05/2025	1,372956874
30/06/2025	1,384629242

Rentabilidade

No mês	0,8501
No ano	4,8342
Últimos 12 meses	6,9855

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5676
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:55:08
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 30.06.2025 R\$ 1,384629242
Valor Cota p/dia 01.07.2025 R\$ 1,385223161

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3006 Sdo Ant.	833,96	602,300376
0107 Sdo Final	834,32	602,300376

Rentabilidades %

No mes: 0,0428
No ano: 4,8792
Ultimos 12 meses: 8,9855

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.07.2025

Saldo Bruto	834,32
IR Estimado	0,79-
IR Complementar	0,18-
IOF	1,37-
Saldo Liquido p/Resgate	832,06
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303155 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SI588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.09
3668483668 - 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: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.402-1

FAVORECIDO: EDUARDO LEO
CPF/CNPJ: 18.613.391/0001-85
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 13/06/2025

DOCUMENTO: 061303
AUTENTICACAO SI588: 9.829.3ED.684.9EB.040

Nº 000.000.094		13 6
SÉRIE: 1		

EDUARDO LEAO ME RUA JOSÉ ELCTIANO DE ANDRADE, 199 - JARDIM NELVANA, Charqueada, SP - CEP: 13515007 - Fone/Fax: 1934862342	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	1	N° 000.000.094 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	3525 0418 4131 9100 0185 5590 1000 0000 9411 7603 0001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---	---	---

VENDIDA		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE UFF	
2660/2072115		135250990760484 - 14/04/2025 16:58	

DESTINATÁRIO/RECEIENTE		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	14/04/2025
ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO	CEP	DATA DE ENTREGA DAS
RUA ISGUALDO CRUZ, 70 -	SAO BENEDITO	13517-032	14/04/2025
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA NA NOTA
Charqueada	SP		16:57

VALOR TOTAL (NÃO - 90% N, Orig.: 9.000,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 9.000,00)
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR TOTAL	VALOR DE IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00
VALOR TOTAL	VALOR DE IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

TRANSPORTE DAS MERCADESIAS TRANSPORTADAS					
MODALIDADE	PREÇO DE CARGA	ESTRADA	PLANO DE CARGA	UF	VALOR
	9 - Sem Frete				
VALOR TOTAL					
VALOR TOTAL	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Nº NCM	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	IMP. ICMS	VALOR IMP.	VALOR TOTAL	VALOR IMP.
01	12536/2025	000000	0000	12536	0000	12536	00000000	000000				

Em 14/04/2025, 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 12536/2024 de 01/01/2025. Priscila

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	
12000,00							

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO DE IMPRIMTA	
Data de emissão: 14/04/2025, Valor: 1.000,00 Data de emissão: 14/04/2025, Valor: 1.000,00 Data de emissão: 14/04/2025, Valor: 1.000,00 DATA DE EMISSÃO: 14/04/2025, Valor: 1.000,00 QTD: 12536/2025, Eduardo Leao ME - CNPJ: 18.613.391/0001-85			

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.908-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792486889512600000912000739503710830000398354

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 01.607

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.983,54

VALOR CORRADO 3.983,54

=====

NR. AUTENTICACAO 3.581.050.4CF.259.999

=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**bradesco****237-2**

23792.48608 95126.000009 12000.739503 7 10830000398354

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 16/06/2025	
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF:001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				Agência/Código Beneficiário 03486/7395-4	
Data do doc. 06/05/2025	Nº do documento 3839	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Process. 06/05/2025	Nosso Número 09/51/2600000012-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.983,54
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

**bradesco****237-2**

23792.48608 95126.000009 12000.739503 7 10830000398354

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 16/06/2025	
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF:001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				Agência/Código Beneficiário 03486/7395-4	
Data do doc. 06/05/2025	Nº do documento 3839	Espécie doc. DM	Aceite Não	Data Process. 06/05/2025	Nosso Número 09/51/2600000012-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.983,54
Instruções (Falta de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco R = VALORES EXPRESSOS EM REAIS sem o DÍGITO FOR EJA SE ATRASO.....6,42 APÓS 16.06.2025 MULTA.....79,67 PROTESTAR 45 DIAS APÓS VENCER				(–) Descontos / Abatimento	
				(–) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) 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



Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 0363	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Sancionamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Depois telefones: consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.		

LUCI LAJES LTDA  RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120 Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788 (19) 9.9602-0428 lucilajes@terra.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.839 Série 001 Folha 2/2	 3525 0501 9057 6700 0203 5500 1000 0038 3913 3466 0772 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Serfaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)		PRESENCIA DE AUTORIZAÇÃO DE UTEI 13525182727088 05/05/2025 16:28:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266059385118		INSCRIÇÃO CADASTRAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 01.905.767.0002-03	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CEMEX	CFOP	CMOD	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
7909	DISCO DIAM. OBTIMAX PORC. EXTRA FINO P. LIX. E SERRA MARM.	85059000	0102	5102	UN	1,00	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	10,00	7,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5242	MARGERUS INTER. SIMPLES 10A-250V - SLEEK BR	85365000	0500	5401	UN	2,00	9,2000	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS TOMADA 2P+T 20A-250V BR SLEEK	85365010	0500	5401	UN	15,00	7,3000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5054	PEÇA MCM CB INTERNA	85014000	0500	5401	UN	1,00	53,0000	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS TOMADA 2P+T 20A-250V VERM SLEEK	85365010	0500	5401	UN	1,00	8,3000	0,00	8,30	0,00	0,00	0,00	0,00
580	CORANTE BISMAGA XADREZ	33041300	0500	5401	UN	1,00	9,3000	0,00	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00
4878	LIJA MASSA 120	68052000	0102	5102	UN	10,00	9,3000	0,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	CADEADO PADR 45 MM	83011000	0102	5102	UN	1,00	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5242	MARGERUS INTER. SIMPLES 10A-250V - SLEEK BR	85365000	0500	5401	UN	1,00	9,2000	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	1,00	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS TOMADA 2P+T 20A-250V BR SLEEK	85365010	0500	5401	UN	1,00	7,3000	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00
9106	MARGERUS CANALITA 30X18X200MT C/ DUPLA FACE BR.	34062000	0500	5401	UN	1,00	11,2000	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00
2462	MARGERUS CX 300BROX 2 POSTOS C/ SUP.	34259000	0500	5401	UN	1,00	9,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7648	FISIO RAPPO 1 KG	25202000	0102	5102	UN	1,00	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4256	TIGRE CAIXA DE LIZ PVC 2X4	39174000	0500	5401	PC	4,00	3,5000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2709	CIMENTO CSN CP II-32	25222000	0102	5102	SC	2,00	38,0000	0,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8569	DISCO DIAMANTADO 5 SGM WURTH	88040210	0500	5401	UN	1,00	92,0000	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1233	LONA PLÁSTICA MÉDIA 4 X 100 MT	34259000	0102	5102	MT	4,00	5,5000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	LONA PLÁSTICA FIMA 8 X 100 MT	34259000	0102	5102	MT	8,00	2,5000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5109	CIMENTO CSN CP II-32	25222000	0102	5102	SC	3,00	38,0000	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	BIANCO GL 3 LITR	35060200	0102	5102	GL	1,00	156,5000	0,00	156,50	0,00	0,00	0,00	0,00
6637	FITA CREPE 48 X 30 MM	48114000	0102	5102	UN	2,00	16,7000	0,00	33,40	0,00	0,00	0,00	0,00
5218	FITA CREPE 48 X 30 MT 3M	48114010	0500	5401	UN	1,00	17,5000	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LAMPADA BULBO 40W	85391000	0102	5102	UN	2,00	21,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806	FIO CABO FLEXÍVEL 2,5 MM	85444000	0500	5401	MT	57,00	2,6000	0,00	149,70	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	2,00	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS TOMADA 2P+T 20A-250V BR SLEEK	85365010	0500	5401	UN	3,00	7,3000	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00
2080	BILE FOTO CELULA ASANTOS FACIL 40WV 30V	85365000	0500	5401	UN	1,00	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9105	REFLETOR LED 20W AVANT	85394000	0102	5102	UN	1,00	105,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00
724	TE 3 SAÍDA 10 A 250V LCB	39174000	0500	5401	UN	1,00	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8921	NOVA ORION REPARO TURNER 1.4 V GR	94810000	0500	5401	UN	1,00	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	ACABAMENTO VALV DESC BR HYDRA	84819010	0500	5401	UN	1,00	73,0000	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3460	ACABAMENTO VALV DESC BR HYDRA	84819010	0500	5401	UN	1,00	73,0000	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1233	LONA PLÁSTICA MÉDIA 4 X 100 MT	34259000	0102	5102	MT	8,00	3,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
870	FITA CREPE AZUL 45X30 ADERE	48114110	0102	5102	UN	1,00	11,30	0,00	11,30	0,00	0,00	0,00	0,00
6238	BOMBAO SILIC 7000 GR C/ TRAY 50	83022000	0102	5102	UN	2,00	21,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5111	MASSA PLÁSTICA 400 G BR	32281010	0102	5102	UN	1,00	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00
4315	DISCO FLAP DISPLEX 4.5 X 30	88053000	0102	5102	UN	1,00	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00
875	REPARO VALVULA HYDRA 574 DECA 2511	84819010	0500	5401	UN	1,00	74,50	0,00	74,50	0,00	0,00	0,00	0,00
806	FIO CABO FLEXÍVEL 2,5 MM	85444000	0500	5401	MT	30,00	2,6000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	8,00	7,5000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00
730	ACABAMENTO VALV DESC BR HYDRA	84819010	0500	5401	UN	1,00	73,0000	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LAMPADA BULBO 40W	85391000	0102	5102	UN	4,00	21,0000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	PARAFUSO AUTO BROCANTE 4.2X1.5 FLANO PHIL	72181400	0102	5102	UN	20,00	9,1000	0,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5238	PLAFON BRANCO PRETO C/ SOQUETE ILUMI	94051900	0500	5401	UN	4,00	6,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5227	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	1,00	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00
5708	CIMENTO CSN CP II-32	25222000	0102	5102	SC	3,00	38,0000	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6810	FITA DUPLA FACE 12MMX2MTS	35061000	0102	5102	UN	1,00	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5228	MARGERUS CONJ. PLACA-SUP. 4X2 2 POST. HORIZ. SLEEK	34259000	0500	5401	UN	3,00	7,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LAMPADA BULBO 40W	85391000	0102	5102	UN	4,00	21,0000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5238	PLAFON BRANCO PRETO C/ SOQUETE ILUMI	94051900	0500	5401	UN	4,00	6,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4462	DUCHA ZAGONES GOROCURA 47 570W 120V BR	85160000	0500	5401	UN	2,00	53,0000	0,00	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/05/25, 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

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.988-3

=====

BCO. BRADESCO S.A.

23792486089515400000415000739506111150000109040

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

Nº. DOCUMENTO 61.782

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,40

VALOR COBRADO 1.000,40

=====

NR.AUTENTICACAO D.1DE.AAS.904.96C.8A5

=====

Central de Atendimento BB

0804 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.

Duvidoria

0800 729 5679

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 cartões, outros produtos e serviços de Duvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF363159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

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

Vencimento:

17/06/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

03/06/2025

Nº do documento

3877

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

03/06/2025

Número

09/51/540000015-0

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(a) Valor do documento

1.090,40

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

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

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

Vencimento:

17/06/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

03/06/2025

Nº do documento

3877

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

03/06/2025

Número

09/51/540000015-0

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(a) Valor do documento

1.090,40

Instituições (texto de responsabilidade do beneficiário)

= * VALORES EXPRESSOS EM REAIS - ver a

Juros por dia de atraso.....1,42

APÓS 17.06.2025 MULTA40,48

PROTESTAR OS REAIS APÓS VENCER

(c) Descontos/Abatimentos

(d) Outras Deduções

(e) Mora/Multa

(f) Outros Acréscimos

(g) 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
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 4383Deficiente Auditivo ou de fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por telefone.Para mais informações
consulte o site
fale.conosco

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

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19) 3486-2876 - FAX: (19) 3486-7708
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.877
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0601 9057 6700 0203 5500 1000 0038 7711 9697 9366

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 MERC. ADQ. TERC. C/STICUS

DATA DE EMISSÃO

26/06/2025

NUMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO

135251473773706 02/06/2025 14:47:57

CNPJ

01.905.767.0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	UNID.	COD. FISC.	CFOP	ALÍQ.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS
8147	BUCHA NYLON 6X10	3925000	0002	5102	17%	10,00	3.925,00	0,00	3.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8148	BUCHA NYLON 6X10	3925000	0002	5102	17%	10,00	3.925,00	0,00	3.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7807	PARAFUSO LARILHETA PHIL 3.0 X 40	7110200	0002	5102	17%	10,00	7.110,20	0,00	7.110,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARRUELA LISA ZINCO 3.32	7110200	0002	5102	17%	4,00	2.844,80	0,00	2.844,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3404	PORCA 6.35 X 1.75	7110200	0002	5102	17%	4,00	2.844,80	0,00	2.844,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9412	BUCHA ZAGRODEL GORDONIA 4T 1/4X1/2 12X 10	8510000	0002	5102	17%	5,00	4.255,00	0,00	4.255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	PARAFUSO 3.0X1/4 1/4 TORX	7110200	0002	5102	17%	4,00	2.844,80	0,00	2.844,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1459	TRINCO 1/2 CROMADO	8332000	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1249	TRINCO 1/2 CROMADO ALIANÇA	8332000	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7805	PARAFUSO 3.0X1/4 1/4 TORX	7110200	0002	5102	17%	10,00	7.110,20	0,00	7.110,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PARAFUSO 3.0X1/4 1/4 TORX	7110200	0002	5102	17%	10,00	7.110,20	0,00	7.110,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8903	BUCHA NYLON 6X10	3925000	0002	5102	17%	10,00	3.925,00	0,00	3.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8637	PARAFUSO 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX WORTH	7110200	0002	5102	17%	2,00	3.550,00	0,00	3.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2328	ALICATE ORELA DIAGONAL	8332000	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9136	TERMOABRANTE 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9228	MARTELO COMPLETO 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9709	CHAVE DE TORX 1/2 1/4	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
242	ATLAS BICO DE PUNHA POLIÉSTER 1/2 1/4	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8080	CORRENTE 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
287	PARAFUSO 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	PARAFUSO 1/2 1/4 NYLON 6X10 TORX	7110200	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5051	BUCHA NYLON 6X10	3925000	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1440	BUCHA NYLON 6X10	3925000	0002	5102	17%	1,00	8.332,00	0,00	8.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 02/06/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como 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
12/06/2025 - AUTOTENDIMENTO - 17.49.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL W B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.968-3

Convenio: CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83610000013-9 15478640339-2

53438552383-5 10002646091-4

Data do pagamento 12/06/2025

Valor em Dinheiro 1.315,47

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 1.315,47

DOCUMENTO: 061201

AUTENTICACAO SISBB: 5.E19,CA3.455,4R3,E3C

**HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 426815292 Série C
Data de Emissão: 04/06/2025
Data de Apresentação: 05/06/2025
Pág. 01 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 04/07/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	B9BD.19E9.7679.4B11.83AB.A068.E0E8.883A

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e a cobrança de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para ficar em dia a seguir. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 31.421.279/0001-18
CLASSIFICAÇÃO: Convencional BS Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfll.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	JUN/2025	12/06/2025	1.315,47

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,11%	COFINS 0,18%	Senderia Tarifária (Dias)
0002	Energia Ativa Fornecida - TUSO	JUN/25	1.881.000	kWh	0,00072000	1.360,22	1.881,22	19,00	355,30	1.381,72	15,40	24,29	Amarela
0001	Energia Ativa Fornecida - TE	JUN/25	1.388.000	kWh	0,07099108	1.298,81	1.298,81	19,00	246,78	1.545,59	17,00	26,36	15 Dias
0001	Adicional de Bandeira Amarela	JUN/25				71,08	71,08	19,00	13,70	56,21	0,80	1,20	Vermelha P1
0001	Adicional de Bandeira Vermelha	JUN/25				28,30	28,30	19,00	5,38	22,98	0,34	0,54	30 Dias
0000	Energia Ativa Validada TUSO	JUN/25	2.449.000	kWh	0,41420000	954,06				954,06	11,00	17,48	
0001	Energia Ativa Validada TE	JUN/25	2.449.000	kWh	0,37086751	907,31	907,31	19,00	172,38	1.079,69	12,10	19,13	
0001	Custo Atividade Industrial	JUN/25				10,79	10,79	19,00	2,05	8,74	0,14	0,24	
0001	Custo Atividade Comercial	JUN/25				19,20	19,20	19,00	3,65	15,55	0,25	0,39	
	Total Distribuidora					1.000,19							
	DEBITO DE OUTROS SERVIÇOS												
0001	Custo de Cessão de Uso de Medidor	JUN/25				125,31							

Total Consolidado 1.315,47 3.944,34 370,16 719,80 7,86 91,80

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2025 JUN	3360 28	Consumo	1000 19
MAR	4160 30	Consumo kWh	0,38410000 0,38730000
ABR	5960 28		
MAR	8530 30		
FEV	5200 28		
JAN	3410 30		
2024 DEZ	4080 31		
NOV	4320 29		
OUT	5480 30		
SET	3640 30		
AGO	3180 30		
Jul	3500 30		
JUN	4920 30		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh
Participação na geração 100,000000%
CCE: Exatidão Média: TUSO R\$ 18,19 - TE R\$ 19,49

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

AVISO IMPORTANTE



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 426815292 Série C

CodDébAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
1.315,47

Data de Vencimento
12/06/2025

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

CYBER TEC
FARMACIA FARMATOP
ARMAZEM DE LUCA

AV ITALO LORANDI 108 - CENTRO
PRACA ANTONIO D. ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

Atenção Médica

83610000139 154700403392 534305523035 100026469914





Emitir comprovantes (versão antiga)

03311308453582011
13/06/2025 09:50:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - R\$ 50,11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio VIVO SP

Codigo de Barras 84650000000-1 44580000001-0

10451009322-3 05250250613-3

Data do pagamento 13/06/2025

Valor Total 44,58

DOCUMENTO: 061301

AUTENTICACAO SISBB: E.67A.FEE.51F.A02.314

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimônio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 05/2025
Período: 21/04/2025 a 20/05/2025
Data de emissão: 22/05/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefonia Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berriz, 1378
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 106363943112
CNPJ/Matr.: 02.558.157/0001-62
CNPJ/Filial: 02.558.157/0001-62

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
R. OSVALDO CRUZ, 70
SAO BENEDITO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Vencimento
13/06/2025

Total a Pagar - R\$
44,58

Planos Anatel

20x POS-SMP - SMART EMPRESAS 6GB MAS

O que está sendo cobrado

Serviços Contratados

SMART EMPRESAS 6GB MAS

SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS

SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS

SKYLO Y5

VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD

VIVO NEWS

Subtotal

Utilização Dentro do Plano/Pacote

APPS ESSENCIAIS 8GB

FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA

FRANQUIA TORPEDO

FRANQUIA VOZ

GESTÃO VOZ

Outros Lançamentos

Encargos Financeiros

Subtotal

Quantidade de
Plano/Pacote

Quantidade de
Números Vivo

Valor Total
R\$

43,47

-

-

-

-

-

43,47

Valor Total
R\$

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1,11

1,11

Em 22/05/25, 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

TOTAL A PAGAR

44,58

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Experiência Vivo Conta Digital: veja sua conta no seu email e ganhe 500MB de internet/mês ao trocar o papel pela Conta Digital.

Envie SMS com CONTA para 7530 e ative a conta por email. Para manter conta impressa, acesse www.vivo.com.br/cancelexp

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral); 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/06/2025

Total a Pagar - R\$

44,58

Cod. Débito Automático: 0451909322 - 7

Nº da Conta: 0451909322

Mês Referência: 05/2025

846500000001

445800800010

104519093223

052502506133



Pagar
via Pix



Carrobbio di Cava di Tirolo



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381716297703311
17/06/2025, 15:25, 17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82640000019-4 43100097091-0
09688422364-3 08699218022-1

Data do pagamento 17/06/2025

Valor Total 1.943,10

DOCUMENTO: 061781

AUTENTICACAO SISBB: 4.202.80E.2AE.A86.30C

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332015845603791
20/06/2025 16:05:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.09
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: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 20/06/2025

DOCUMENTO: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 2.D96.63E.149.CCA.DC8

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

20

Recibimos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA, os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 21/05/2025 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA. Valor Total: 400,00		NF-e Nº 000.000.541 Série 001
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100 Fone: (19)9696-9373 comercialfortgas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.541 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3525 0543 7652 7500 0129 5500 1000 0005 4116 8660 6752 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora RECEBIMENTO AUTENTICAÇÃO DE CUF 135251351815024 21/05/2025 10:48:53
VALORES DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERC. C-STCCS)	CNPJ - EMISSOR 3525 0543 7652 7500 0129 5500 1000 0005 4116 8660 6752	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2660270331101	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL DESTINATÁRIO	CNPJ - DEST 43.765.275-0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - DEST	DATA DA EMISSÃO
Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA		31.421.279-0001-18	21/05/2025
Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70		CEP: 13515-000	DATA DA SAÍDA
Município: CHARQUEADA		UF: SP	DATA DA SAÍDA

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: NFE-000541 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS	
Número	101
Vencimento	20/06/2025
Valor	R\$ 400,00

CALCULO DO IMPOSTO					
QUANTIDADE DE IMPOSTOS	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	IMPOSTO	OUTROS IMPOSTOS A RECEBER	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social:		DETE POR CONTRA	CONDIÇÃO	PLACA DE VEÍCULO	UF
		0 - SEM FRETE			
Endereço:		MUNICÍPIO			UF
QUANTIDADE	UNIDADE	NOME	QUANTIDADE	UNIDADE	QUANTIDADE

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	GAS GLP 45 KG	275	KG	1,45	400,00	1,45	400,00	1,45	400,00	1,45	400,00	1,45	400,00
Em 21/05/2025, 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 12536/2024 de 21/05/2025. <i>Pivula</i>													

DADOS ADICIONAIS		RECEBIMENTO AUTENTICAÇÃO DE CUF
Endereço do remetente: Razão Social: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA CNPJ: 3525 0543 7652 7500 0129 5500 1000 0005 4116 8660 6752		

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.900-3

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830819615910015611080000053493
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.004
DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO 534,93
VALOR COBRADO 534,93

NR.AUTENTICACAO 2.04D.23E.0DE.9D2.7FC

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 da Ouvidoria.

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento:
14/05/2025

Número do Documento:
364392-1-A

Espécie Doc:
R\$

Acerto:
N

Data do Processamento:
14/05/2025

Uso do Banco:

Carteira:
1

Espécie Moeda:
R\$

Quantidade:

Valor:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 364392

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 2,14 por dia de atraso.

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

Sacador/
Avalista:

Vencimento:
10/06/2025

Agência / Código Beneficiário:
5004/146628-3

Nosso Número:
0196159-1

(+) Valor do Documento:
534,93

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ:
51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento:
14/05/2025

Número do Documento:
364392-1-A

Espécie Doc:
R\$

Acerto:
N

Data do Processamento:
14/05/2025

Uso do Banco:

Carteira:
1

Espécie Moeda:
R\$

Quantidade:

Valor:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 364392

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 2,14 por dia de atraso.

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

Sacador/
Avalista:

Vencimento:
10/06/2025

Agência / Código Beneficiário:
5004/146628-3

Nosso Número:
0196159-1

(+) Valor do Documento:
534,93

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ:
51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBIMOS DE LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA DE PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000364392 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2108-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000364392 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3525 0500 7666 8500 0181 5500 0000 3643 9214 2415 6901 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251279164359 14/05/2025 10:43:01		CNPJ 00.766.685/0001-81	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 31.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 14/05/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CNPJ 13515-000	
CNPJ CHARQUEADA		FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
				HORA DA SAÍDA 10:26:20	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/06/2025	534,93									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
114,37	20,59	0,00	0,00	292,66	534,93	
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	534,93	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA		PRÉ-PROPOSTA 3 - PROP/RENT		CÓDIGO ANTI-FRAUDE		PLACA DE VEÍCULO		UF SP		CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM. / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
153800	FIBRA LIMPEZA GERAL TININDO (35UN)102X230M 3M	68053090	000	5102	PT	3,0000	8.8100	0,00	26,43	26,43	4,78	0,00	18,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40,0000	3,1000	0,00	124,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFORO(16UN X30MT3)	48181000	060	5405	PC	10,0000	15,9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE(800GR)	34025000	060	5405	SC	20,0000	3,9100	0,00	78,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
437	ESCOVAO DE NYLON 40 CM C/CABO	96038000	000	5102	UN	1,0000	21,9400	0,00	21,94	21,94	3,95	0,00	18,00	0,00	0,00
151546	AVENTAL EMBORRACHADO BRANCO G 150X60 LAMARE	61130000	000	5102	UN	3,0000	22,0000	0,00	66,00	66,00	11,88	0,00	18,00	0,00	0,00
77007	SAB LIQ. REFL. TRILHA PLUS FLORES CAMPO(800 ML	34013000	060	5405	UN	8,0000	7,3700	0,00	58,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 14 / 05 / 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 / 2025 de 01 / 01 / 25. Prizala

15 05 . 25
Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Aprox. Tributos R\$ 292,66 (54,71% FORTA) 2187		RESERVAÇÃO FISCAL 	
---	--	--	--

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.900-3
=====

BANCO SICCOB S.A.

75691330740112385580900473780013611000000031562

BENEFICIARIO:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD

NOME FANTASIA:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

BENEFICIARIO 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 61.002

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 315,62

VALOR COBRADO 315,62

=====

NR.AUTENTICACAO 4,B3F,49D,ASF,E66,452

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 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 8888

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



Beneficiário EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA CARMELA ROMANO FLÓRIOS - 22 DOIS CÔRREGOS Piracicaba - SP	02.577.986/0001-92 13420-780	Vencimento 10/06/2025	Valor do Documento 315,62
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/06/2025 Juros 0,07%/dia. A partir 11/06/2025 Multa de 0,19% NOTA FISCAL 30488 BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF		Data de Emissão 13/05/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3207/1238558	
		Nosso Número 4737-8	

Dados do Pagador

Dados do Pagador		Número do Documento	
Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		167185	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO			
Município CHARQUEADA		UF SP	CEP 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

75691.32074 01123.855809 00473.780013 6 11080000031562

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/06/2025
Beneficiário EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA 02.577.986/0001-92					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3207/1238558
Data do documento 13/05/2025	N. documento 167185	Especie DM	Acerto N	Data processamento 13/05/2025	Nosso número 4737-8
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 315,62
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/06/2025 Juros 0,07%/dia. A partir 11/06/2025 Multa de 0,19% NOTA FISCAL 30488 BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COORE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(=) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP 51.421.279/0001-18 13517-032					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário final EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP 02.577.986/0001-92					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA A LADO		NF-e N° 30488 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO, ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP R. Carmelo Romano Pádua 22 - CEP: 13.423-780 - Duia Córrego - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-5390	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35250502577986000192550010000304881732158381
	N° 30488 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 135251269277914 13/05/2025 14:02:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535233869110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CFOP 02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 13/05/2025
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70	Bairro Centro	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 13/05/2025
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	UF SP	HORA SAÍDA 14:01:00

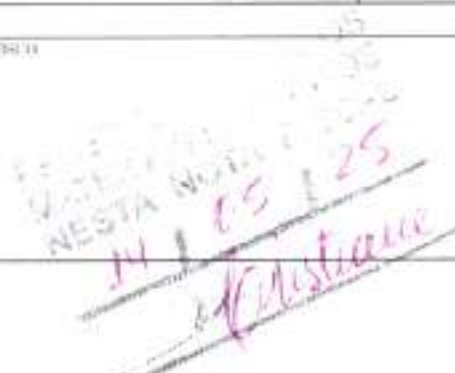
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 315,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 315,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME RAZÃO SOCIAL 0 - Fornecedor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Proprietário 1 - Destinatário Beneficiário 3 - Terceiros Proprietários 9 - Sem Fretar	CEP 3	CEP 00000-000	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ENTRADA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DUPLICATAS
13/05/2025 - R\$ 315,62 (19718510)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID.	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI			
843235	30220050 - Sabonete Soap Handbaron 400g	30220050	400g	10,52	315,62	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: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER ICMS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO ART. 20 DA LC 123/2006. Valor aproximado dos tributos: R\$ 61,70 federais R\$ 56,81 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8AFAC7	RESERVADO AO FISCAL 

Em 13/05/25, 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

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:49:26
36690366R 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUIADA
AGENCIA: 3658-4 CONTA: 35.950-7

BOO SAFRA S.A.

42267146079005844710100000133223311100000119810
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.202
DATA DE VENCIMENTO 12/06/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.194,10
VALOR COBRADO 1.194,10

NR. AUTENTICACAO 1.ABF.04F.E61.0D0.B38

Central de Atendimento BB
0800 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 5070
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 do cartao,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.

Banco Safra

422-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Número do Documento 000001332		☐ Modificado	☐ Ausente	☐ Não existe nº indicado
Valor do Documento 12/06/2025 002309 INF		Valor do Documento R\$ 1.198,10		☐ Retornado	☐ Não procurado	☐ Endereço incorreto
Recebemos o Título com as características acima		Data Assinatura		☐ Descontado	☐ Faltando	☐ Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação		Data do Processamento 15/05/2025				

Banco Safra

422-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 12/06/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2400 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		
Data do Documento 15/05/2025		Número do Documento 002309 INF		Especie Doc DM		Número do Documento 000001332	
Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) NOTARCA					(-) Desconto		
Código de barras: 42297.14607.00058.447301.00000.133223.3.11100000119810					(-) Outras Deduções / Abatimento		
					(+/-) Mais / Menos / Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(+/-) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SAO BENEDITO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		

Banco Safra

422-7

42297.14607.00058.447301.00000.133223.3.11100000119810

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 12/06/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2400 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		
Data do Documento 15/05/2025		Número do Documento 002309 INF		Especie Doc DM		Número do Documento 000001332	
Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10		Valor do Documento R\$ 1.198,10	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) NOTARCA					(-) Desconto		
Código de barras: 42297.14607.00058.447301.00000.133223.3.11100000119810					(-) Outras Deduções / Abatimento		
					(+/-) Mais / Menos / Juros		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(+/-) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SAO BENEDITO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		



Assinatura Mecânica - Ficta de Compensação

RECEBEMOS DE: HCC VAREJISTA LTDA CNPJ: 07.043.888/0001-10 EMPRESA: 15/05/2025 - DEVE: R.M. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 0003651 - VALOR TOTAL: R\$ 1.198,10	NF-e Nº 000.002.309 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO: 15/05/2025 HORARIO: 16:11:19	

IDENTIFICACAO DO ORIGINARIO		DANFE		CODIGO DE AUTENTICACAO	
HCC VAREJISTA LTDA		DOCUMENTO EMITIDO EM NOTA FISCAL ELETRONICA		13525129529913815052025161119	
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP: 17215-022 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106		0 - ENTRADA 1 - SAIDA		52.907.476/0001-04	
NATUREZA DE OPERACAO		Nº 000.002.309 fl. 1 / 1		SÉRIE 001	
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO					
INDICACAO DE FISCAL		INDICACAO ESTADUAL DO REGIME		ANEXO	
401374496110				52.907.476/0001-04	

DESTINATARIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSAO	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		51.421.279/0001-18		15/05/2025	
R. OSVALDO CRUZ, 70, 70		SAO BENEDITO		15/05/2025	
CHARQUEADA		SP		16:11:19	

DADOS DA FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
002309		1.198,10		0,00		1.198,10	

Nº DUPLICATA	SENC	VALOR	Nº DUPLICATA	SENC	VALOR	Nº DUPLICATA	SENC	VALOR
001	15/05/2025	1.198,10						

DETALHES DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	
0,00	0,00	0,00	0,00	388,14	1.198,10		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.198,10		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		MODALIDADE DE TRANSPORTE		Acompanhante		PACOTE DE FRETE		LITROS		VALOR DO FRETE	
9 - SEM FRETE											
127 VOLUMES		DIVERSOS		DIVERSOS						94,200	

CODIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / CNPQ	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
00001158	ESPONJA SUPERPRO MULTUSO S/ PELE	88053090	0500	5405 UN	80,00	432.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00001344	SACO LIXO 105 LITROS COMUM	39232990	0100	3100 PC	35,00	108.500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00001422	PAPEL HIG. 8 X 300 BRANCO G&PAPER M	48191000	0100	8100 UN	10,00	81.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003224	INTERF. BRANCO 20X21 CM MELPEL	39239000	0100	8100 UN	80,00	648.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00003297	SL 480 - DESINFETANTE CONC. FLORAL 5 L	08049410	0100	8100 OL	1,00	81.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 15/05/25, 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

DADOS ADICIONAIS		RECEBEMOS DE: HCC VAREJISTA LTDA	
123.206-DOU (FÁBIO) POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS. IMPONTO REDUZIDO POR SUBSTITUIÇÃO CONF. ART. 313 R. AG. 313 I. DO RICMS/MS. Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 dd ENDEREÇO: ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRO, CENTRO MUNICIPAL CHARQUEADA		10 05 29 Priscila	



Emitir comprovantes (versão antiga)

03341309162777161
13/06/2025 09:24:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.08
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: 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\$ 87,50
DEBITO EM: 13/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061302
AUTENTICACAO SISBB: 3.241.6F9.F1E.403.E72

=====

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

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809903196124980411140000057000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO D

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.603

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 570,00

VALOR COBRADO 570,00

NR. AUTENTICACAO 0.CD5.956.203.BFB.404

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.



Boleto Pix
R\$ 570,00

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 MONTEBELLO 105 - 13517-410 CHARQUEADA - SP	
Pagador			Vencimento		Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			16/06/2025		570.00
Agência / Código do Beneficiário		Nosso Número / Cod. do Documento		Autenticação Mecânica	
00019/076274586		00019/112/9031961249-8			
		077-9		07790.00116 12084.338099 03196.124980 4 11140000057000	
Local De Pagamento			Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			16/06/2025		
Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário		
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO			00019/076274586		
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cod. do Documento
31/05/2025	NF 1024	DM	NÃO	31/05/2025	00019/112/9031961249-8
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			570,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Data Limite para pagamento: 16/06/2025					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador			CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP					
Beneficiário Final			CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84		
ALINE C A DO CARMO					



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1024 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação 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 1 Nº 1024 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35250511194725000184550010000010241673129287 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251438298192 29/05/2025 17:56:25 CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	29/05/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 29/05/2025
MUNICÍPIO Charqueada		PONETAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 17:34:00

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 570,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 570,00

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			CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO - - - CEP:				MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE				MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL. ICMS	AUD. 3º)
684	TONER COMPATÍVEL 3472	84439933	0102	5102	PC	3.0000	100.00000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL 0136	84439933	0102	5102	PC	2.0000	90.00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATÍVEL 3472	84439933	0102	5102	PC	1.0000	90.00000	90,00	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	RESERVADO AO FISCO
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\$ 89,37 federais R\$ 102,60 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6A0A76	Em <u>29/05/25</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> . <u>Priscila</u>

24/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:39:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830019830700019511230000041907

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.403

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 419,07

VALOR COBRADO 419,07

NR.AUTENTICACAO 5.F2E.505.BB2.7A7-610

Central de Atendimento BB

4804 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.

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-00
SP

Data do Documento
28/05/2025

Número do Documento
366397-1-A

Espécie Doc
R\$

Aceite
N

Data do Processamento
28/05/2025

Uso do Banco

Carteira
1

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 366397

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 3 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 1,68 por dia de atraso.

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

Sacador/

Avalista:

Vencimento

24/06/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0198307-0

(=) Valor do Documento

419,07

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica

X

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-00
SP

Data do Documento
28/05/2025

Número do Documento
366397-1-A

Espécie Doc
R\$

Aceite
N

Data do Processamento
28/05/2025

Uso do Banco

Carteira
1

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 366397

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 3 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 1,68 por dia de atraso.

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

Sacador/

Avalista:

Vencimento

24/06/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0198307-0

(=) Valor do Documento

419,07

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

R. LIBATUBA, 278 - JARAQUÁ - CEP 13401-288 -
PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 000366397 FL. 1 / 1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3525 0500 7666 8500 0181 5500 0000 3663 9713 3185 6607

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUEITA REG SUBST TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

535198488111

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251425393142 28/05/2025 15:57:31

CPF

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF / CNPJ

DATA DA EMISSÃO

HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

28/05/2025

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

CENTRO

13515-000

29/05/2025

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19)3486-1333

SP

15:49:35

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/06/2025	419,07									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	234,67	419,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CORREIO-ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF / CNPJ

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

3 - PROP/RENT

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

R. LIBATUBA, 278

PIRACICABA

SP

535198488111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME / SH	CTE	DTOP	UNID	QTADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - %
94980	COPO 180ML TRANSP CD/PLAST (2500UN)	39241000	080	5405	CX	2.0000	95.1500	0,00	190.30	0,00	0,00	0,00	0,00
145991	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X27CM) 100FL/PIGCOLA	48189090	060	5405	PD	1.0000	65.2200	0,00	65.22	0,00	0,00	0,00	0,00
143854	PAP TOALHA 20 20X20 BLUM 1000FL/100% CELULOSE	48182000	060	5405	PT	15.0000	11.5700	0,00	173.55	0,00	0,00	0,00	0,00

EMITIDA EM 28/05/2025
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70
PIRACICABA, SP - 13515-000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vol. Aprox Tributário R\$

Em 28/05/25, 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

RESERVADO NOTÍCIO

Recebido
29/05/25
Cris

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.05
366848968B SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.963-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3809-0 - SICREDI ARARAQUARA

CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA

CNPJ: 29.288.851/0001-63

VALOR: R\$ 2.700,00

DEBITO EM: 09/06/2025

DOCUMENTO: 060902

AUTENTICACAO SISBB: E.DBF.BD9.802.C65.896



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1279



Data e Hora da Emissão	26/05/2025 11:09:55	Competência	26/5/2025	Código de Verificação	88CSZY8YI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14610-099				
Complemento		Telefone	(16)3010-6171	e-mail	vagner@pongegruppeinformatica.com.br

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 76 - JD CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Maio 2025

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51954-2

Em 26/05/25, 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

Código do Serviço 1 Adicional

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Desdobramento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo da ISSQN devido ao Município	
Valor do Serviço - R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	2.700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	3-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Retor	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	2.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://ARARAQUARA.gnfas.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Emitir comprovantes (versão antiga)

03320914280034131
09/06/2025 14:33:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.85
3668403668 SEGUNDA VIA 0901

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: 500.500-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.398/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 09/06/2025

DOCUMENTO: 060901

AUTENTICACAO SISBB: 1.000.A47.881.011.CEE



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01270
DATA DA EMISSÃO
26/05/2025 10:24:46
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
88682A92

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/05/2025 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) 9822-57680

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:
31.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, 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 26/05/25, 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

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.....

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 - Maio 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/05/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG:3603 OP:003 C.C. 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometra.com.br BAFAC7

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: 4-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01270
Data da Emissão
26/05/2025 10:24:46
Código de Verificação
88682A92

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:25
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 09/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 4.197,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISPILHO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO D.883.564.229.780.89C

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritorio@nfbrazilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202500000003019	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 27/05/2025

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3165-8000 - https://charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 27/05/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributação no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 05/2025 Dados para Depósito: Banco do Brasil Ag. 3688-4 C/C 10.6888-X, Aliquota Efetiva: 2,7320649566%	VALOR TOTAL 4.197,00	ALÍQUOTA 2,73%	IMPOSTO 114,66	RETIDO Não
--	-------------------------	-------------------	-------------------	---------------

Em 27/05/2025, recebi a Nota Fiscal nº 202500000003019, referente a prestação de serviços constantes em 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 12536/2025, de 01/01/25. Anexa

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	CONTRIBUIÇÃO 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo ISENT Proprio 4.197,00	Valor do ISENT Proprio 114,66	Base Cálculo ISENT Retido 0,00	Valor do ISENT Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.197,00		Valor Líquido da NFS-e 4.197,00	

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$175,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$564,50; Total Aprox: R\$739,93. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 27/05/2025 às 07:33:51.

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



202500000003019eea3a182c13406685000112

Receb(s) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202500000003019 Competência 27/05/2025 NFS-e eea3a182c	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/05/2025 às 07:33:51.

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

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:40:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

TUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202516520000000010000045575881188000070387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.006

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR. AUTENTICACAO 4.CA6.891.BB8.550.62A

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 da Ouvidoria.

MELOS SAO PEDRO

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 03/06/2025
Vencimento em 10/06/2025

R\$ 703,87

Nosso número: 682881251525633
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.br:pix2562qr.iugu.com/public/payload/v2
/2AF963A6DDC249A28F745EE8D9ACC91F52040000630319868406703.875802BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICINA6009SAO
PEDRO62070303****63044DBD

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025165200000000100000455758811080000070387		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		Nosso número 682881251525633
Sacador/Avalista MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO Intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 10/06/2025
		Valor do doc R\$ 703,87
Instruções Venda 1e45 Multa após o vencimento: 29% Juros após o vencimento: 19% ao mês		Multas/Juros
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025165200000000100000455758811080000070387



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, 8800 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO / SP NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS Nº: 6855		Número NFS-e 20250000007263																					
		Data e Hora de Emissão 01/06/2025 02:40:14																					
		Código de Verificação a19d9c0ae																					
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50 Inscrição Municipal: 15052 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SÃO 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																							
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: 13517-032 PAÍS: Brasil Fone: (17) 99762-5240 E-mail: adm@hmbc.org.br																							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS 1 CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO: 750,00																							
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 750,00																							
RETENÇÕES FEDERAIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>INSS R\$ 0,00</th> <th>IRRF R\$ 11,25</th> <th>CSLL R\$ 7,50</th> <th>COFINS R\$ 22,50</th> <th>PIS R\$ 4,88</th> <th>Ret. Federais R\$ 0,00</th> <th>Outras Retenções R\$ 0,00</th> </tr> </thead> </table> 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: 7490198 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida CNAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente				Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,25	CSLL R\$ 7,50	COFINS R\$ 22,50	PIS R\$ 4,88	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00												
Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,25	CSLL R\$ 7,50	COFINS R\$ 22,50	PIS R\$ 4,88	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Serviço</th> <th>Desc. Cond.</th> <th>Desc. Incond.</th> <th>Deduções</th> <th>Base de Cálculo</th> <th>Aliq. ISS (%)</th> <th>Valor ISS</th> <th>ISSQN Retido</th> <th>Valor Líquido</th> <th>ISS Retido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 750,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 750,00</td> <td>5,0000</td> <td>R\$ 37,50</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 703,87</td> <td>NÃO</td> </tr> </tbody> </table>				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
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: 01/06/2025 Regime Especial de Tributação: ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Tributação no município Optante Simples: NÃO Local de Prestação: São Pedro / SP Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP																							
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 6855 série NFSE, emitida em 01/06/25. - 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/empresometro.com.br - @AFAC7																							

Em 01 / 06 / 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*

15960-3

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07790001161208433809903196111698911000000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO D

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.003

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 4.352.408.0E0.CF5.EE0

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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 MONTEBELER 105 - 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	10/06/2025	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9031961116-9	



077-9

07790.00116 12084.338099 03196.111698 9 11080000031000

Local De Pagamento				Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				10/06/2025	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO				00019/076274586	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
31/05/2025	NF 28	DM	NÃO	31/05/2025	00019/112/9031961116-9
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Serviço
Data Limite para pagamento: 10/07/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros 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
3511706221119472500018400000000002825059260127120

Número da NFS-e
28

Número da DPS
54

Competência da NFS-e
29/05/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
29/05/2025 18:02:48

Data e Hora da emissão da DPS
29/05/2025 18:02:48



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84

Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Endereço
ITALO LORANDI, 190, CENTRO

Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Inscrição Municipal
-

E-mail
VAC@CTI.NF.BR

Município
Charqueada - SP

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

Telefone
(19) 2001-5651

CEP
13515-096

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Inscrição Municipal
-

E-mail
-

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local de Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE MAIO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	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 29/05/25, 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*

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191093215154518844340006400002111120000005332

BENEFICIÁRIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIÁRIO 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 61.608

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO 2.6A0.D14.386.684.2C7-----
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 cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Cedente	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000716141	
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/06/25	53,32	
Recebemos o bloqueto/fólio com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					14/06/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80					0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/06/2025	NF 0000716141	NF	N	12/06/2025	109/32515451-8
Unid. do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado					CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ, 78 CENTRO					
13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacador/Avalista					109/32515451-8

Autenticação Mecânica

34191.09321 51545.180443 40006.400002 1 11120000005332

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					14/06/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80					0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/06/2025	NF 0000716141	NF	N	12/06/2025	109/32515451-8
Unid. do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado					CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ, 78 CENTRO					
13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacador/Avalista					109/32515451-8

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador



QIM4Lmp2l

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série	Data do RPS	Número / Série do RPS	A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta de Código de Verificação de Autenticidade sobre no portal da NFSe Campinas.
06/06/2025 09:15:19	06/2025	74304 / E	01/06/2025	71614 / NF	

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
61.099.008/0027-80
Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
Endereço
RUA FELIPE DOS SANTOS 56 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal	Telefone
00.003.592-0	(11) 3646-4098
E-mail	
fernando.audario@camdir.com.br	
Município	CEP
CAMPINAS / SP BRASIL	13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.278/0001-18
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA
Endereço
R OSVALDO CRUZ 10 CENTRO

Inscrição Municipal	Telefone
-	(19) 3486-1333
E-mail	
ADM@HMBE.ORG.BR	
Município	CEP
CHARQUEADA / SP BRASIL	13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9511-8/00-00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS
Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE
Local da prestação do serviço
CAMPINAS / SP
País da prestação do serviço
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO (EM ACORDO COM A CNAE/CBO IDENTIFICADA NO CAMPO SERVIÇO PRESTADO, ESPECIFICANDO A QUANTIDADE E O PREÇO UNITÁRIO)

CONTRATO NUMERO MFS001604118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOS

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN EXIGÍVEL	Município da incidência do ISSQN CAMPINAS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
53,32	0,00	0,00	53,32	5,000000	2,66

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
53,32	0,00	0,00	0,00	53,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 01/06/25, 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

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3660-0 CONTA: 15.900-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090005687074017545396010006411140000611631

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.120.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.120.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 01.004

DATA DE VENCIMENTO 16/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,33

NR. AUTENTICACAO 1.ADD.456.863.691.887

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0601 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0727

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 0608

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 56879.740175 45396.010006 4 11140000011631

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00568797-4
Número do documento 00568797		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 16/06/2025		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						

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 56879.740175 45396.010006 4 11140000011631

Local de pagamento							Vencimento		
Pagável em qualquer banco.							16/06/2025		
Beneficiário							Agência/Código do Beneficiário		
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91							0174 / 53960-1		
Data do documento		Nº documento		Espécie doc.		Aceite		Data processamento	Nosso número
04/06/2025		00568797		DM		N		03/06/2025	109/00568797-4
Uso do banco		Carteira	Espécie/Moeda	Quantidade	Valor			(=) Valor documento	
		109	R\$					116,31	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 14/10/2025.							(-) 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. banco					

Cód. banco

Sacador/Avalista

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 499276 Série RPS emitido em 01/06/2025

Emissão (Horário de Brasília)

03/06/2025 20:42:27

Período de Competência

06/2025

Município de Prestação do Serviço

Extrema - MG

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Exigibilidade do ISS

Exigível em Extrema

**PRESTADOR DE SERVIÇOS:**

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

CNPJ/CNP

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmmbc.org.br

Endereço

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

Serviço Prestado

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de assinaturas de perfil! ** Serviço Prestado: Serviço Profissional LEGADO referente ao imposto de
pagado 01/06/2025 - Fatura: 368560306 Informações Adicionais: CONFIRME LRI 12.745/2012 o valor aproximado das tributas é R\$ 19,11
(16,43%), IPTU: IPTU/empresometro.com.br (25,1, F)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CNCL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

116,31

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

116,31

Alíquota (%)

2,00

ISS (R\$)

2,33

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

116,31

Valor Total da Nota (R\$)

116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Fatura ISS e e autodeclaratória

Trab. do Prod. R\$ 13,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: (BPT 620476)

Visualizada em: 03/06/2025 20:42:32

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webtax.com.br/validar/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 03/06/25, 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*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371217456800851
12/06/2025 17:49:2512/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:49:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3-----
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090000147241816702613950001511090000116000

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 04.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 04.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.423.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.181

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.160,00

VALOR COBRADO 1.160,00

NR. AUTENTICACAO 3.388.F87.885.A07.6A0-----
Central de Atendimento BS

0800 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 8961 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08

0800 729 8712

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 0008

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01472.418167 02613.950001 5 11090000116000

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ/Cof 64.871.825/0001-64		Saque Avaliada 11/06/2025	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avaliada RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Boleto/Folheto 109/00014724-1	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Vencimento 14/05/2025	Número do Documento 83636-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2025	Valor do Documento 1.160,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01472.418167 02613.950001 5 11090000116000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 11/06/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ/Cof 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 14/05/2025	Número do Documento 83636-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2025	Boleto Número 109/00014724-1
Use de Banco 109	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 1.160,00	Valor do Documento 1.160,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,36) APÓS 11/06/2025 MULTA DE (R\$ 23,20) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 83636					() Desconto/Mostrar
					() Mora/Multa
					() Valor Cobrado
					() Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Saque Avaliada		CNPJ		Código de Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01472.418167 02613.950001 5 11090000116000

Pagador		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		() Mudou-se () Ausente () Recusado () Outros - anotar no verso
Beneficiário		COMERCIAL PIRATEM LTDA		
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00014724-1	83636-1	11/06/2025	1.160,00	
Recebemos(o) boleto / título com as características acima				
Data		Assinatura		

RECIBIDOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 14/05/2025										NF-e Nº: 000.083.636 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO: / /		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					

COMERCIAL PIRATEM LTDA RUA HENRIQUE BEZ, 1000 SALA 301 - CPN 45 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13461-777 TELEFONE: (19) 3426-4102	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.083.636 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO: 3525 0564 8718 2500 0164 5500 1000 0836 3610 0012 7051 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.receita.fazenda.gov.br/portal/autenticar.cfm
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135251282731252 - 14/05/2025 15:31:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSIDIETARIAS	CNPJ: 64.871.825-0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO: 14/05/2025
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70		Bairro/Cidade/UF: CENTRO	CEP: 13515-000
MUNICÍPIO: CHARQUEADA	TELEFONE/FAX: (19) 3486-1333	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA	
Número: 001	Data Vcto: 11/06/2025
Valor: 1.160,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.160,00		VALOR DO ICMS: 208,80		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.160,00			
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR APROV. DISTRIBUIDOR: 364,82
				VALOR TOTAL DA NOTA: 1.160,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL:		PRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEIC:	UF:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 8	ESPECIE: GÁS/CILINDRO	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS (%)	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI (%)	VALOR APROV. DISTRIBUIDOR	VALOR APROV. DISTRIBUIDOR (%)
00001	OXYGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 (Lata 10,00M3) 1072 - 8 CILINDROS	2500000	0,00	5100	12750000000	1,160,00	1,160,00	208,80	0,00	18,10	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 364,82 (31,45%) Fonte: 10P1											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Em 14 / 05 / 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 01 / 01 / 25. Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEQUENO 4444 Emitido: Nov 194281 Venc: 31-06-2025 Valor 1160,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS BANDO PERIGOSOS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAÇÃO	RESERVA DE NOTÍFICA

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
365803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900000149049816702613958001811150000241500

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.702

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.415,00

VALOR COBRADO 2.415,00

NR. AUTENTICAÇÃO A.208.F8C.F07.952.CB3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 719 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 719 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 719 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 719 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01490.498167 02613.950001 8 11150000241500

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cruz/Cpf: 64.871.825/0001-64		Banco Avalista		Vencimento: 17/06/2025
Endereço do Beneficiário - Banco Avalista: RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777						
Nosso Número: 109/00014904-9		Código: 109	Moeda: R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data do Documento: 20/05/2025	Número do Documento: 83830-1	Especie do Documento: DM	Avalia: N	Data do Processamento: 20/05/2025	Valor do Documento: 2.415,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01490.498167 02613.950001 8 11150000241500

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento: 17/06/2025
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cruz/Cpf: 64.871.825/0001-64	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 20/05/2025	Número do Documento: 83830-1	Especie do Documento: DM	Avalia: N	Data do Processamento: 20/05/2025	Nosso Número: 109/00014904-9	
Moeda do Boleto: Real	Código: 109	Especie: R\$	Quantidade	Valor	() Valor do Documento: 2.415,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,80) APÓS 17/06/2025 MULTA DE (R\$ 48,30) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 83830					() Resposta E-mail	
					() Usos/Alínea	
					() Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Banco Avalista		CNPJ		Código na Base		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Comprovante de entrega

34191.09008 01490.498167 02613.950001 8 11150000241500

Pagador		0101000	
---------	--	---	--

RECIBO Nº 000.083.830		NF-e	
RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INSTRUÇÃO AO LADO EMISSÃO: 20/05/2025			
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Nº: 000.083.830 SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA RUA HENRIQUE BUGIO, 1000 SALA B CAMPESTE CAMPESTRE - PIRACICABA - SP CEP: 13441-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.083.830 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO: 3525 0564 8718 2500 0164 5500 1000 0838 3010 0012 9889 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria Estadual PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135251340474004 - 20/05/2025 11:47:08
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251340474004 - 20/05/2025 11:47:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CNP	DATA DA EMISSÃO
		51.421.279/0001-18	20/05/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTrito CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE FAX (19) 3486-1333	UF SP	HORA DE SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	
Número 001	Data Vcto 17/06/2025
Valor 2.415,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO IPI/IIIMS 2.415,00		VALOR DO IPI/IIIMS 434,70		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.415,00							
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APÓS. DOS TRIBUTOS 759,52	VALOR TÍTUL. DA NOTA 2.415,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 18	SPECIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM SH	QDST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BENEF. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR APÓS. DOS TRIBUTOS
100005	CILINDRO MED GAS 40 MPa - C.A.P 1,000m³ (gás) - C.P 0215-134425 (GÁS) - (GÁS) - (GÁS) - (GÁS)	28044000	0 90	5100	M3	10,0000	14,5000000000	2.175,00	2.175,00	19,20	0,00	19,20	0,00
100006	CILINDRO MED GAS 40 MPa - C.A.P 1,000m³ (gás) - C.P 0215-134425 (GÁS) - (GÁS) - (GÁS) - (GÁS)	28044000	0 90	5100	M3	1,0000	90,0000000000	240,00	240,00	43,20	0,00	43,20	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 759,52 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 20/05/25, 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*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 4457 (RM 9360) Título No 196661 Venc 17/06/2025 Valor 2415,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

C3362510375950291
25/06/2025 10:42:0325/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890000152183816702613950001211230000072500

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.501

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 725,00

VALOR COBRADO 725,00

NR. AUTENTICAÇÃO 6.121.AFB.277.860.288

Central de Atendimento BB

0804 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 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01521.838167 02613.950001 2 11230000072500

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ nº 64.871.825/0001-64		Vencimento 25/06/2025	
Endereço do Beneficiário/Endereço Autêntico RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00015218-3	Código 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 28/05/2025		Número do Documento 84168-1	Espécie do Documento DM	Código N	Data do Processamento 28/05/2025
				Valor do Documento 725,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01521.838167 02613.950001 2 11230000072500

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 25/06/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				CNPJ nº 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 28/05/2025		Número do Documento 84168-1		Espécie do Documento DM	
				Código N	
				Data do Processamento 28/05/2025	
Moeda Banco		Código 109		Moeda R\$	
				Valor 725,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,24) APÓS 25/06/2025 MULTA DE (R\$ 14,50) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 84168				Nº Responsabilização	
				Mora/Multa	
				Multa Cobrada	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ nº 51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Banco Autêntico		CNPJ		Código do Banco	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

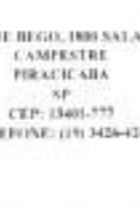
Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Comprovante de entrega

34191.09008 01521.838167 02613.950001 2 11230000072500

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA					
Nosso Número 109/00015218-3		Nº Documento 84168-1			
Vencimento 25/06/2025		Valor do Documento 725,00			
Recebemos(o) o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/05/2025												NF-e Nº: 000.084.168	
DATA DE RECEBIMENTO: ____/____/____		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 				DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						SÉRIE: 1	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEIGU, 1800 SALA B CNPJ 06 CAMPESTE PRACIARIA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.084.168 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1				 CHAVE DE ACESSO: 3525 0564 8718 2500 0164 5500 1000 0841 6810 0013 3324 Código de autenticação no portal nacional da NF-e www.sbfazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz Autorizador			
---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO												PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135251426045560 - 28/05/2025 16:51:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118				INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTÁRIA				CNPJ 64.871.825/0001-64					

DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA										CNPIS 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 28/05/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70				BAIRRO/DISTRITO CENTRO				CEP 13515-000		DATA DE SAÍDA-ENTRADA			
MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE/FAX (19) 3486-1333		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DIÁRIO DE SAÍDA			

FATURA													
Número 001				Data Vcto 25-06-2025				Valor 725,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DE ICMMS 725,00				VALOR DEDUTÍVEL 130,50		BASE DE CÁLCULO ICMMS 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 725,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO REGRESSO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APÓS ICMS E IPI 228,01		VALOR TOTAL DA NOTA 725,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC.		UF		CMPC/CT	
ENDEREÇO								MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE GÁS/CILINDRO		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000			

DADOS DO PRODUTO/Serviço														
COD. PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NCM	DTES	CLASS	UNID	QNTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	RETENÇ. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ATRIBUTO	VALOR APÓS ICMS E IPI	
110003	GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL - C.N.F. 1100001-1 com C.P. 02040020125-1 QNTD: 1072 - 5 CILINDROS (CS)	28344000	0_00	5001	MET	000001	14.5000000000	725,00	725,00	130,50	0,00	19,00	0,00	228,01

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado das Tributas: R\$ 228,01 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 28/05/25, 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 03/03/25. Prixela

DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / PEDIDO 4015 Tributo: Nro 280647 Yenc. 25-06-2025 Valor 725,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVAMOS PARA SEPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDIM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO										RESERVADO AO FISCO			

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:25
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.380

VALOR TOTAL 1.437,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO F.9F3.825.946.08A.400

Transação efetuada com sucesso por: JF03158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Nº 3800
SÉRIE: 1

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 3800
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3525053772893600014355001000038001000040720

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251233686448 - 09/05/2025 16:06:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CEP / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

09/05/2025

FABRICO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO - DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

09/05/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:04

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 24/05/2025 - 1.437,94

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

316,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

30,93

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.437,94

VALOR DO PREÇO

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

Em 09/05/2025, 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 06/12025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Puxala

VALOR TOTAL DA NOTA

1.437,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR

VALOR DO FRETE

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

06/12025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Puxala

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESQUISA

RESULTADO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CCAB00	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
300435	PLV ABCORRINHA ITALIA KG	07090000	048	5325	KG0001	3,504	2,9659	0,00	10,48	10,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300436	PLV TOMATE KG	07020000	048	5325	KG0001	4,120	6,3671	0,00	26,33	26,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300437	PLV BANANA PRATA KG	08030000	048	5325	KG0001	2,142	5,4912	0,00	11,76	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
310446	ALZEA MIN CRISTAL 1 L SEM GAS	20110000	065	5325	UN0001	20	2,5900	0,00	51,80	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312380	PARANÁ DE FRIGO TRES COROAS 1KG	11050013	028	5325	UN0001	8	1,4500	0,00	11,60	11,60	16,25	0,00	1,90	0,00	0,00	12,50	0,00
330907	ACHOE PO MURTO CHOCOLATE SACHET 400GR	18060000	065	5325	UN0001	2	4,5600	0,00	9,12	9,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324166	MILHO VERDE FUDRI SACHET 175GR	20150000	065	5325	UN0001	10	2,6500	0,00	26,50	26,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324214	ERVELHA FUDRI SACHET 130GR	20150000	065	5325	UN0001	10	2,3800	0,00	23,80	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330907	SAL REFINADO BOM 1KG	25100023	028	5325	UN0001	6	1,8600	0,00	11,16	11,16	4,54	0,00	0,84	0,00	0,00	15,70	0,00
314327	MAIONESE ARISTO TRADICIONAL 500GR	21030011	065	5325	UN0001	10	5,5800	0,00	55,80	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378273	BISC NINFA MAIZENA 350GR	19051100	028	5325	UN0001	15	4,3800	0,00	65,70	65,70	28,11	0,00	1,24	0,00	0,00	19,30	0,00
378275	BISC NINFA AGUA E SAL 350GR	19051100	028	5325	UN0001	20	4,5400	0,00	90,80	90,80	36,61	0,00	5,96	0,00	0,00	24,80	0,00
311324	PERMENTO PO UONA BENTA 100GR	21030000	000	5325	UN0001	6	5,8800	0,00	35,28	35,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,30	0,00
311029	CAFÉ MANGUECINHO ALMOFADA 300GR	09012100	065	5325	UN0001	20	27,8625	0,00	557,25	557,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311247	CHA LEVO CAMOMILA 10GR	12110000	065	5325	UN0001	5	3,8600	0,00	19,30	19,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311248	CHA LEVO CARM CORREIA 10GR	12110000	065	5325	UN0001	4	3,8600	0,00	15,44	15,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EM ITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 58718 CHAVE ACESSO 3525053772893600014355001000038001000040720 - REF

CUPOM Nº 58718 - 09/05/2025 - 000 - 136 - TRIBUTOS APROX 08,92 (3,38%) FONTE: IGT

RESERVADO AO FISCO

09/05/25

Bruma M. Zannatta



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3800
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250537728936000143550010000038001000040720

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251233686448 - 09/05/2025 16:06:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO PATRONAL DE SUBST

CPF - CNPJ

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
011248	OVIN LEÃO MORTELA 100G	12119090	090	5629	UNID01	5	3.9000	0.00	19.50	19.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
011248	OVIN LEÃO BRYN DOCE 160G	28084210	000	5629	UNID01	6	3.9000	0.00	23.40	23.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
030057	SUINO FERRAL TRAVEIRO KG	02014280	000	5629	KG0001	10.280	17.9000	0.00	184.21	184.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

09 / 05 / 25
Bruna M. Zanatta

Em 09/05/25, 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. Prisala

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO AO FISCO

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:25
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 13.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 827,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANZERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO A.59C.620.946.A19.11F

13/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:37
366893668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 398,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.102.E35.C87.913.A31



748-X

Recibo do Sacado

[illegible]

748-X

74891.12529 01330.007186 66134 841049 8 11110000029937

[illegible]

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931868090

JANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2812
SERIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250937728936000143550010000038121000040853

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251278388263 - 14/05/2025 09:47:44

CNPJ - CN

37.728.936/0001-43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

REGIÃO E ESTADO

260024043115

REGIÃO ESTADUAL DE SUBST

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

CEP

13515000

DATA EMISSÃO

14/05/2025

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/05/2025

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:45

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

POSSÍVEL

1934861333

UF

SP

REGIÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 13/06/2025 - 299,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICM

144,03

VALOR DO ICM

25,92

BASE DE CÁLCULO DO ICM SUBST

0,00

VALOR DO ICM SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

299,37

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

299,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Coorrança

CODIGO QR

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

REGIÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

EQUIPE

MARCA

NUMERAÇÃO

ISS BRUTO

RECEBIMENTO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CEST	CFOP	UNID	QUNT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLCULO ICM	ICMS ST	ICMS	VALOR ICM ST	IR	ALÍQUOTA ICM	IR
0200	ADICION CRISTAL MARANTE SDO	1711900	100	5029	UNO001	10	17,900	0,00	179,00	179,00	89,50	0,00	12,50	0,00	0,00	10,00	0,00
080006	QUEIJO MUSSARELA FATIADA LATELIND	04061015	300	5029	K03000	5,512	48,77	0,00	268,27	268,27	134,14	0,00	13,33	0,00	0,00	10,00	0,00
080708	PREMIUNTO ALMONDADO	18060602	300	5029	K03000	1,514	25,998	0,00	39,34	39,34	19,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 14 / 05 / 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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITEA NOS TERMOS DA PORTARIA CFT Nº 108/2015 - CUPOM Nº 213723 CHAVE ACESSO 3525093772893600014355001350186 - 14052025

SEI CUPOM 213723 - 1405-2025 - COT 102 - TRANSPORTA APROX 16,11 (5,60%) FONTE: SEPT

RESERVADO AO FISCO

13/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:37
366803663 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 77,08

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI S P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO 0.510.E26.144.EE7.F49

Transação efetuada com sucesso por: JF003159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

RECEIÇÃO DO EMITENTE SUPER VADEJÃO Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO ANEXADO À NOTA FISCAL ELETRÔNICA 40-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.238 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 35250557900833000161550010000072381082610310 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
SAÍDA PARA O DESTINATÁRIO Venda DESTINATÁRIO NOME: RUA OSVALDO CRUZ HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 70 CNPJ: 13515-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13515-000 CNPJ: 13515-000 DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025 DATA DE SAÍDA: 15/05/2025 HORA DE SAÍDA: 08:27:58		PROFISSIONAL RESPONSÁVEL 135150289297119 15/05/2025 08:28:06 CNPJ 57986853/0001-61		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00	
VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0,00 VALOR TOTAL 0,00		VALOR TOTAL 0,00 VALOR DESPESAS 0			



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321709022858831
17/06/2025 09:07:3217/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.868-3

DATA DA TRANSFERENCIA 16/06/2025

NR. DOCUMENTO 366.808.000.000.319

VALOR TOTAL 400,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.808.000.015.960

NR. AUTENTICAÇÃO 8.474.63E.363.EC7.600

[illegible]

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 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 16/06/2025

NR. DOCUMENTO 366.600.000.000.300

VALOR TOTAL 431,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 388-X

NR. DOCUMENTO 386.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO E.B05.C55.6FF.27F.C36

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR



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

NOTA FISCAL
DE NOTAS FISCAIS
ELETRÔNICAS

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 469
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

35250537728936000143550010000038261000040899

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

135251305970935 - 16/05/2025 14:54:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

PROFIS 411033000

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

ENRE - CDP

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENRE - CDP

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

16/05/2025

FREQUÊNCIA

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO / DISTRITO

BOA VISTA

CDP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

16/05/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934361333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:50

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 16/05/2025 - 431,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS

145,03

VALOR DO ICMS

24,59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

431,44

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

431,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODELO DE TRANSPORTAÇÃO

FRETE POR CONTA

20000 ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CMR / CTR

Sem Cobrança

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FREQUÊNCIA

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	DET	CPNP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESD	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	ICMS	ALÍQUOTA ICMS (%)	ALÍQUOTA ICMS (%)
00001	FILV AJUARDINA ITALIANO	07059300	340	1025	KG0001	2,185	3,9506	0,00	16,35	16,35	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	2,5
00151	OVUL GRANDE BUEVO COM ZOU IN BRANCO	04072100	540	1025	UN0001	5	14,977	0,00	14,98	14,98	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00021	FILV REPOLHO VAPOREDO	07049300	540	1025	KG0001	4,186	2,477	0,00	10,37	10,37	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	2,5
00021	FILV BANANA PRATA KG	08028000	540	1025	KG0001	2,32	5,9906	0,00	13,79	13,79	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00181	ALUVA MIN LINDO X MCH 1 L SEM GAS	22011000	360	1025	UN0001	20	7,3406	0,00	14,68	14,68	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00061	MACHARRAO DA ROZ COM OVOS 500G AVE MARIA	19021100	320	1025	UN0001	10	2,8435	0,00	28,43	28,43	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00071	MACHARRAO 1540Z COM OVOS 500G PARA LUSO	19021100	320	1025	UN0001	5	2,7406	0,00	13,70	13,70	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00121	MACHETE DOVA CASERA 1000	21028011	880	1025	UN0001	5	6,4006	0,00	32,00	32,00	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00061	FAVORITA DE MILHO ANGELICA AMARELA 3000	11022000	320	1025	UN0001	5	3,9006	0,00	19,50	19,50	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	GELATINA BR DETROR 200 MCH	21063200	320	1025	UN0001	5	1,8906	0,00	9,45	9,45	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	GELATINA BR DETROR 200 ABACAO	21063200	320	1025	UN0001	5	1,8906	0,00	9,45	9,45	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	GELATINA DET DETROR ABACAO 1200	21063200	320	1025	UN0001	5	2,8906	0,00	14,45	14,45	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	GELATINA DET DETROR MORANGO 1200	21063200	320	1025	UN0001	5	2,8906	0,00	14,45	14,45	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	GELATINA DET DETROR AMORA 1200	21063200	320	1025	UN0001	5	2,8906	0,00	14,45	14,45	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	POWAWYOVAC ALGUMA AAA PRATO 100	65071000	320	1025	UN0001	4	6,2606	0,00	25,04	25,04	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3
00151	MANGUDO DE BARBEAR PRODA 3 LV 1 P 0,5	88121000	360	1025	UN0001	3	6,2606	0,00	18,78	18,78	3,32	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	3,3

CÁLCULO DO ISSQN

ALÍQUOTA MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMBORA NÃO TENHA OPORTUNIDADE DE PAGAR A NOTA FISCAL, O RECEBIDOR DEVE ASSINAR E ENTREGAR A NOTAS FISCAIS E RECIPIENTES DE RECEBIMENTO DE PAGAMENTO.

CUPOM: 3175-14-05-2025 - ECF: 102 - TRIBUTOS APROX: 42,80 (3,47% FONTE: 007)

Em 16/05/2025, 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 12536/2025

16/05/25

de 02/02/25. Pixela

Bruma M. Zenatta

25/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:42:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000734506737021663270003111230001225620

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.502

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 12.256,20

VALOR COBRADO 12.256,20

NR. AUTENTICACAO E.AA1.748.9A1.886.C43

Central de Atendimento BB

0800 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: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07345.067370 21663.270003 1 11230001225620

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Secretaria / Assinatura HOSPITAL E		Vencimento 25/06/2025
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970						
Nosso Número 109/00073450-6		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 28/05/2025	Número do Documento 000111457-1/1		Especie Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 28/05/2025	(=) Valor do Documento 12.256,20

Demonstrativo

Obrigação de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 40,85 por dia de atraso para pagamento.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Assinatura através do cheque número _____ do banco _____

Fato quitação ao ter validade após o pagamento do cheque pelo

Banco sacado

Autenticação Mecânica

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07345.067370 21663.270003 1 11230001225620

Local de pagamento

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Vencimento 25/06/2025	
Data do Documento 28/05/2025		Número do Documento 000111457-1/1		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Especie Doc DM		Assinatura N		Nosso Número 109/00073450-6	
Data do Processamento 28/05/2025		Uso do Banco 109		Especie Moeda R\$	
Quantidade Moeda		(x) Valor		(=) Valor do Documento 12.256,20	

Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 40,85 por dia de atraso para pagamento.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+/-) Moratória/Juros

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECIBIMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (MENSUAL: 28/05/2025)		NF-e Nº: 000.111.457
DATA DE RECEBIMENTO 28/05/2025	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEDETO DE CHARQUEADA SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO REZO, 311 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS - SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (011) 2544-1418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.111.457 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3525 0508 8473 0500 0145 5500 1000 1114 5710 0183 3957
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal/outra-ou-da-Sefaz-Autenticidade
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251425409027 - 28/05/2025 15:58:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL (R-4) 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-DEBITÁRIA (CNPJ) 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	QNT. ANTI	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR PIS	VALOR COFINS
754	BOM CETO RECHOCAP - C. 120GRS - TUBUS (1)	1000	KG	5,00	5000	175	0,00000000	5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *ICMS-BC: RED EN 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 *ICMS-BC: RED EN 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 28/05/25, 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

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:20
366803568 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191000081107427067660085430001511080000054599

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.000

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 545,99

VALOR COBRADO 545,99

=====

NR.AUTENTICACAO A.9DF.924.FCF.087.DAD

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0712

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



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

RECEBENTE	RECEBENTE	RECEBENTE
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPP:00.874.929/0001	0676/00854	613350/01
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE	109/00110742	10/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO		545,99

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

13/05/2025



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO	341-7	RECIBO DO PAGADOR
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
RECEBENTE		
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPP:00.874.929/0001-40		
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MS - CEP: 37552484		
DATA DO DOCUMENTO	613350/01	DM
13/05/2025		N
VALOR DO DOCUMENTO	109	RS
		X

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

Após 10/04/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,00 %

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	10/06/2025
AGÊNCIA - CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART - NÚMERO	109/00110742-7
VALOR DO DOCUMENTO	545,99
2 - CANCELAMENTO - RAZÃO	
3 - OUTRAS DEDUÇÕES	
4 - OUTRAS - MULTA - JUROS	
5 - OUTRAS DEDUÇÕES	
6 - VALOR CORRIGIDO	

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPP: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000 CHARQUEADA

SACADOR-AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 11074.270676 60085.430001 5 11080000054599

LOCAL DE PAGAMENTO	RECIBO DO PAGADOR
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	10/06/2025
RECEBENTE	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPP:00.874.929/0001-40	
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MS - CEP: 37552484	
DATA DO DOCUMENTO	613350/01
13/05/2025	DM
VALOR DO DOCUMENTO	109
	RS
	X

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

Após 10/04/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,00 %

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcela: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

2 - CANCELAMENTO - RAZÃO	
3 - OUTRAS DEDUÇÕES	
4 - OUTRAS - MULTA - JUROS	
5 - OUTRAS DEDUÇÕES	
6 - VALOR CORRIGIDO	

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPP: 51.421.279/0001-

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000 CHARQUEADA

SACADOR-AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.060-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083735604452124007710007711080000067750

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAQADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.007

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 677,50

VALOR COBRADO 677,50

NR.AUTENTICACAO C.A55.8E8.319.33E.C0E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	08.231.734/0001-93	Vencimento 10/06/2025	Valor Do Documento 677.50
		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		Data Emissão 13/05/2025	(=) Valor Cobrado
		Agência / Conta 4522 400771	
		Nosso Número 109/00373560-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 229608/1	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ		70	
Bairro/Distrito CENTRO			
Município CHARQUEADA		Estado SP	Cep 51.421.279/0001-18
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

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 37356.044521 24007.710007 7 11080000067750

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 10/06/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 13/05/2025	N Documento 229608/1	Especie DM	Aceite N	Data Processamento 13/05/2025	Nosso número 109/00373560-4
Use Do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 677.50
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 13071-210 Taubaté/SP

Fone/fax: (15) 3251-9454 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 229.608

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

489090



Chave de Acesso da NF-e

35250508231734000193550000002296081002515131

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

Protocolo de Autorização de Uso

135251270578685

13/05/2025 15:46

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst./prestador

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

13/05/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Cidade

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Santa/Entrada

13/05/2025

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Santa

FATURA

Dupl.: 229.608/1 Valor: 677,50 Vencido: 10/06/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
677,50	84,00	0,00	0,00	677,50
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				677,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
4	CAIXAS			7,000	7,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NOMIN	QST	QDOP	UNO	QTD	VLN UNIT	VLN TOTAL	BC ICMS	VLN ICMS	VLN IF	ALIC ICMS	AUX IF
574503	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lote: 96320196 Val: 31/01/2027 Lote: 96320195 Val: 27/02/2027	30049099	000	5102	CX	3,00	190,500000	571,50	571,50	88,58		12,0	
568356	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENÉRICO" SANTISA Lote: 20208424 Val: 27/09/2026	30039099	000	0102	CX	1,00	61,000000	61,00	61,00	7,32		12,0	
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN TIVA Lote: 240918 Val: 31/03/2029	80182010	000	0102	UNO	6,00	4,000000	24,00	24,00	4,32		18,0	
574046	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL COM VALVULA Nº 16 MED 6X Lote: 24227 Val: 30/05/2029 Lote: 24314 Val: 30/05/2029	80182029	000	5102	UNO	1,00						18,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

Em 13/05/25, 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, SP

06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

Recebemos de Futura Com Prod Médicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.		NF-e No. 229.608
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

FUTURA www.futura medicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Guiller Nunes, 100 - Ch. Junqueira Cep: 18271-210 Taubaté/SP Fone/Fax: (15) 3251-9404 / (15) 3305-4767	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2		 Chave de Acesso da NF-e 35250508231734000193550000002296081002515131 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 135251270578685 13/05/2025 15:46	
	No. 229.608 SÉRIE: 0 Página 2 de 2			
	Natureza da Operação VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS			
	Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. tributário 		CNPJ 08.231.734/0001-93

14 05 25
Guana Aruda

Em 13/05/25, 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 62536/2024 de 01/01/25. Puxila

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG.: Sumaré N/P.261.196 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA: - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do cartão. - Em caso de não conformidade com produtos deterioráveis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no cartão da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuição Hospitalar, conforme Portaria CAT 119/2017.	Reservado ao FISCO
--	--------------------

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:43:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000048419053501045611080000000057

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 68.889.128/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.286.899/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 61,085

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 989,57

VALOR COBRADO 989,57

=====

NR.AUTENTICACAO E.6ED.19F.389.D89.70B

=====

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0772

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.



033-7

03399.48457 01300.000484 19053.501045 6 11080000090957

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avaliador
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004819053-5	Nº Documento 6817699U	Data de Vencimento 10/06/2025	Valor do Documento R\$ 909,57	(=) Valor Pago R\$ 909,57
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000484 19053.501045 6 11080000090957

Lugar de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
10/06/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento 13/05/2025	Número do Documento 6817699U	Especie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 16/05/2025	Nosso Número 000004819053-5
---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Unidade Bancária ELETR. C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Monetário	Valor do Documento R\$ 909,57
----------------------------------	-----------------	------------	-----------------	----------------------------------

Instruções
JUROS DIARIO DE R\$ 1,49

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R\$ 909,57

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avaliador
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07490350, Fone:11-4934-1700

483562

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SADA

Nº 817699
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0511 2060 9900 0441 5500 1000 8176 9914 6051 1886

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135251270185580 13/05/2025 15:14:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970/117

INSC. ESTADUAL (A-30251) INQUILINADO

CPF

11.206.059-0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (35811)

EMPREGH

51 421 279-0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/05/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE VALIDADE

13/05/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

NOME DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

DDI 18-06-2025 009.57

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

771,02

VALOR DO ICMS

101,34

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

909,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IM

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

909,57

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - OC EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

EMPREGH

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CATXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

88,91

PESO LÍQUIDO

88,97

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	CFOP	UNID	QUANT.	VUNIT	V TOTAL	ICMS	ICMS	VIR	AL	AL
10256	BUTIL. ESCOP. 4019R 100AMP 9ML GEN- HIPOLA- BOR (Fornecedor: 1898, Lote: B-020/28, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/03/2027)	30049099	500	5102	CX	2	134,8550	269,71	269,71	32,37	0,00	12,08	0,00
30805	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-PRESENTES (Fornecedor: 1491, Lote: 78783930, Qtde: 2, Data Fab: 30/08/2024, Data Val: 30/08/20- 26)	30049040	500	5102	CX	2	56,00	112,00	13,50	0,00	12,00	0,00	0,00
5153	CLINDAMICINA 100MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLA- BOR (Fornecedor: 1898, Lote: AA-030/24, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2024)	30032690	500	5102	CX	2	73,4850	146,97	146,97	18,37	0,00	12,00	0,00
24191	PITA MICROPORO 50MMX4,5MT C/24-CIEM (Fornecedor: 2453, Lote: PP105/25-DC1, Qtde: 2, Data Fab: 19/04/2025, Data Val: 19/04/2027)	30051090	500	5102	CX	2	73,4850	146,97	146,97	18,37	0,00	12,00	0,00
36401	HIPPOCLORITO 80010 1% CLORO 85 C/54-OKI QUIMICA (Fornecedor: 4633, Lote: 25110404, Qtde: 4, Data Fab: 11/04/2025, Data Val: 11/04/2026)	28289011	060	5405	CX	4	34,6575	138,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 13/05/25, 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 Chagreada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

Em 13/05/25, 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4TV6 R35P40V1 || || #||

ITEM 5 ICMS-ST setido por operação anterior base: 159,76 valor: 19,97

Pedido: 812718

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 034033/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1473 / 4934-1473

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Subs. Trib. ICMS Art. 313-R - Item 5

Nota: 1.111 2 Cubagem: 0,19

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2021: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CEE R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

13 05 25
Priscila



Emissão de comprovantes

G33810113-47983221
10/06/2025 11:41:2010/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101462434174311880000075124

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.001

NOSSO NUMERO 17115360001462434

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 751,24

VALOR COBRADO 751,24

NR.AUTENTICACAO 5.0CS.CFC.F80.051.000

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.

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/06/2025	5119-5 / 308408-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
751,24			
(+) VALOR COBRADO		NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
		17115360001462434	2005547/01

SACADO

HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/06/2025	5119-5 / 308408-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NÚMERO	
751,24		17115360001462434	

SACADO

HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

SERIE EM ÚNICA POSIÇÃO

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01462.434174 3 11080000075124

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 57.729.178/0004-91

DATA DO DOCUMENTO

13/05/2025

NÚMERO DO DOCUMENTO

2005547/01

ESPECIE DO DOCUMENTO

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

13/05/2025

USO DO BANCO

CARTERA

17-019

ESPECIE

R\$

QUANTIDADE

VALOR

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/06/2025

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,02)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

SACADO

HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18

RUA OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BARRA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01462.434174 3 11080000075124

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 57.729.178/0004-91

DATA DO DOCUMENTO

13/05/2025

NÚMERO DO DOCUMENTO

2005547/01

ESPECIE DO DOCUMENTO

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

13/05/2025

USO DO BANCO

CARTERA

17-019

ESPECIE

R\$

QUANTIDADE

VALOR

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/06/2025

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 15,02)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

SACADO

HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18

RUA OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BARRA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

RIOCLARENSE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 395060142110NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FATURA/DUPLIC.

2005647/1

VENCIMENTO

10/06/2025

VALOR

751,24

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

751,24

VALOR DO ICMS

123,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

751,24

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

751,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTEA

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

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00493

PESO BRUTO

1,757

PESO LÍQUIDO

1,757

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
011388	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L: BL-063/25 Q: 100,0000 P: 13/05/25 V: 28/02/2027	30049079	000	5102	AP	100,00	3,2393	323,93	125,93	58,67	0,00	18,00 0,00
011686	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L: AQ-093/24 Q: 200,0000 P: 24/11/24 V: 31/10/2026	30049099	000	5102	AP	200,00	0,9528	190,56	190,56	22,87	0,00	12,00 0,00
030366	TIRAS REAGENTES MINOY (MIDLEVENSON) L: 1290634 Q: 386,0000 P: 01/09/24 V: 30/09/2026	38221030	700	5102	TI	386,00	0,4455	171,75	234,75	42,25	0,00	18,00 0,00

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. NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/05/2025. Endereço: 3157480 Automação de Comércio (Poder Clientes): 3157480 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexado a esta Nota Fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleto@rioclarense.com.br ou ao telefone (19) 522-5800. Setor de Cobrança Privada. AFE: 1 04397-7 ** AE: 122575-2 ** ASS: 10/02/16 Validade: 06/05/2025 TIPO: ENTREGA: EXPRESSA (Código Interno Externo: 3806 Nome fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

Em 13/05/25, 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 21/01/25. Priscila

14 05 25
Luana Arruda

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 2005647 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3525 0567 7291 7800 0491 5500 1002 0056 4717 1480 3794

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

135251269809537 13/05/2025 14:44:02

CNPJ
67.729.178/0004-91CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/05/2025

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13/05/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:48:26
 ASSP3852 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

 BCO BRASILESCO S.A.

7370339883251350000135308678310291100000007073
 BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
 NOME FANTASIA:
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
 CNPJ: 11.286.099/0001-07
 BENEFICIARIO FINAL:
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
 CNPJ: 11.286.099/0001-07

PAGADOR:
 HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
 CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.102
 DATA DO VENCIMENTO 11/06/2025
 DATA DO PAGAMENTO 11/06/2025
 VALOR DO DOCUMENTO 743,79
 VALOR COBRADO 743,79

 AN AUTENTICACAO E-0F3.469.389.D6F.7E3

Central de Atendimento BB
 0800 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 da Ouvidoria.



237-2

23793.39803 25135.000013 52000.283102 9 11090000074270

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(+) Valor Pago
51350000152-	8838890U	11/06/2025	R\$ 742,70	R\$ 742,70

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 Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25135.000013 52000.283102 9 11090000074270

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 11/06/2025
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 Cadente 3398/0002831
Data do Documento 14/05/2025	Número do Documento 8838890U	Especie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 30/05/2025	Nosso Número 51350000152
Unidade Bancária	Carteira 02	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 742,70
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,24					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 742,70
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18					

Sacador/Avalista

Autenticação Médica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projatada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG.
CEP: 37900000, Fone: 31-4934-1700

484116

DANFE
DOCUMENTO AUTOLÍQUIDANTE
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDANº 838890
SÉRIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3125 0511 2050 9900 0107 5500 1000 8388 9010 0450 3045Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256652809268 14/05/2025 21:24:19INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO MIST. TRIBUTÁRIO
813.020.013.119CPF
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
14/05/2025ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA/SAÍDA
15 MAIO 2025MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA: DUPLICATA

001 11/05/2025 742,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
642,92	76,40	0,00	0,00	742,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETADOR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO NVT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6700MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

6,07

PESO LÍQUIDO

6,07

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V PI	AL ICMS	AL PI
12157	DECATASOMA 4MG 10COMP 2,5MG DEP-FARMACE (Fornecedor: 2363, Lote: 00241183, Qtd: 6 Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/11/2023)	30039399	000	5108	CX	6	86,6000	520,80	520,80	62,50	0,00	12,80	0,00
32254	CABULA DE GUEDEL R 2 PC-JOWOMER (Fornecedor: 142, Lote: 220315, Qtd: 6, Data Fab: 15/03/2022, Data Val: 15/03/2027)	9019329	200	5108	PC	6	1,3700	8,42	8,42	6,38	0,00	4,00	0,00
31351	ORENO DE TORAX N.20-LAC MEDICAL (Fornecedor: 255, Lote: RAC4524, Qtd: 6, Data Fab: 04/10/2024, Data Val: 04/10/2027)	9019329	040	5108	PC	6	1,3700	8,42	8,42	6,38	0,00	4,00	0,00
31357	ORENO DE TORAX N.32-LAC MEDICAL (Fornecedor: 255, Lote: RAC4524, Qtd: 6, Data Fab: 02/01/2023, Data Val: 02/01/2028)	9019329	040	5108	PC	6	1,3700	8,42	8,42	6,38	0,00	4,00	0,00
31350	ORENO DE TORAX N.36-LAC MEDICAL (Fornecedor: 255, Lote: RAC4525, Qtd: 6, Data Fab: 04/01/2023, Data Val: 04/01/2028)	9019329	040	5108	PC	6	1,3700	8,42	8,42	6,38	0,00	4,00	0,00
32758	BIOFILTER AMPH ADULEO COM ENAQUEIRA C/- 1-BIOTEC (Fornecedor: 7119, Lote: 25/AD25- 99, Qtd: 10, Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2029)	84212919	000	5108	PCT	10	1,3700	13,70	13,70	10,96	0,00	12,80	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*PIR2V2 [] *

ITEM 7 Isento ICMS conf. Colúmbio 124 de 24/09/2013

ITEMS 3 e 5 Produto Isento de ICMS Conf. Conv. 01/99.

ITEM 2 Alíquota para produtos importados (Resol. 13/2012 do Senado Federal.

Valor da partilha para UF de destino: 93 U.C.B

Redução: 611280

Operação enquadrada na modalidade não-pecuária - E-PTA-RE-Nº: 45.000033322-68

Setor de Substância: (11)4934-1663 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFERÊNCIA NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700

Rota: ... 6 Cubagem: 0,03

Retenções conf. IN 1.234/12 e 4.195/2013: IR R\$ 0,00

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

II, 74%; PIS/COFINS R\$ 0,00

Mercadorias avariadas, ou falhas

30 serão repostas se forem relacionadas

Nº conhecimento de transporte

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14/05/25

Assinatura

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPI. LTDA

484110

Rua Projatada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:37620000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



ENTRADA
1 SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0511 2000 9900 0107 5500 1000 8388 9010 0450 3045

Nº 838890
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

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

131256552809268 14/05/2025 21:24:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

MICROESTADUAL DO SUBSIST. PRECATORIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	EST	CNPJ	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VICIOS	V. IPI	AL. IPI	AL. IPI
14513	MALHA TUBULAR 130X115X7 RS-OROTOP (Fornecedor: 436, Lote: 02/28, Qtd: 5, Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/2030)	90211020	040	6108	RL	6	8,7567	52,54			0,00		0,00
17172	PAIS. OCULAR OPTAN GRANDE BEGE C/20-AMP (Fornecedor: 8032, Lote: 37524, Qtd: 4, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/04/2026)	35093090	000	6108	CX	4	16,8600	67,44	67,44	8,09	0,00	12,00	0,00
4000	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 04 C/10-MANHEM (Fornecedor: 164, Lote: 23310, Qtd: 1, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2028)	90183029	000	6108	PCF	1	7,3000	7,30	7,30	0,95	0,00	12,00	0,00

Em 14 / 05 / 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 12539-2024 de 04/01/25 Priscila

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:49:25
366883668 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.968-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080586869086553928070001711100008158582

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.203

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.585,82

VALOR COBRADO 1.585,82

NR.AUTENTICACAO 8.937.SAC.2FS.4D3.787

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8888 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8888 729 8722

Informacoes, reclamações, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

8888 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8888 729 0088

Informacoes, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 Banco Itaú S.A.		RECIBO DO PAGADOR	
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 13/05/2025	Vencimento: 12/06/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 155267-01	Nosso Número: 00058606	Valor do Documento: 1.585,82

	Autenticação Mecânica
--	-----------------------

 Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 05860.690865 53928.070001 7 11100000158582
---	--------------	---

Local de Pagamento:		Vencimento:	
		12/06/2025	
Beneficiário:		Agência/Cod.Beneficiário:	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38		0865/39280-7	
Endereço:			
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP			
Data do documento:	No. do documento:	Espécie doc.:	Cart. Nosso Número:
13/05/2025	155267-01	DM	109/00058606-9
Uso do Boleto:	Carteira:	Espécie Monetária:	(=) Valor do Documento:
	109	R\$	1.585,82
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,06 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 31,72 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO)		(+) Descontos/Abatimento:	
		(+) Outros Deduções:	
		(+) Mora Multa:	
		(+) Outros Acréscimos:	
		(=) Valor Cobrado:	

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

	Autenticação Mecânica
	
Pagar com Pix	

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000370675000100033987173211120000070220

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.606

NOSSO NUMERO 37067500000033987

CONVENIO 03706750

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 702,29

VALOR COBRADO 702,29

NR.AUTENTICACAO 1.BCE.817.1C5.6C7.813

Central de Atendimento BB

4000 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

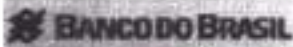
0800 729 5670

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

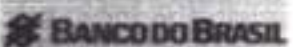
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0044

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartas,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.

		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário 4148-3/41297-X		Motivo da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Número 37087500000033987		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 14/06/2025		Número do Documento F-332452/1		☐ Refusado ☐ Não procurado ☐ Entrega insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 702,29		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil		Data do processamento 15/05/2025			

		001-9		Recibo do Pagador	
Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CNPJ/CPF 06.065.614/0001-38		Vencimento 14/06/2025	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-1B-19-20 - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140					
Número 37087500000033987		Carteira 17/035		Especie R\$	
Data do Documento 15/05/2025		Número do Documento F-332452/1		Especie Documento DM	
		Assinatura N		Data do Processamento 15/05/2025	
				Valor do Documento 702,29	
Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contatar o BENEFICIÁRIO.				☐ Desconto	
Praca de pagamento: Aparecida de Goiânia - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO.				☐ Outras Deduções/Abatimento	
Cobrar juros de R\$ 1,40 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.				☐ Mora/Multa/Juros	
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.				☐ Outros Acréscimos	
				☐ Valor Cobrado	
Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF / CNPJ 51421279000118					
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final: CPF / CNPJ Código de Barra					
Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mecânica					
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

		001-9		00190.00009 03706.750001 00033.987173 2 11120000070229	
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil		Vencimento 14/06/2025			
Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CNPJ / CPF 06.065.614/0001-38		Agência / Código do Beneficiário 4148-3/41297-X	
Data do Documento 15/05/2025		Número do Documento F-332452/1		Especie Doc DM	
				Assinatura N	
				Data do Processamento 15/05/2025	
Número do Documento 37087500000033987		Especie R\$		Valor do Documento 702,29	
Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contatar o BENEFICIÁRIO.				☐ Desconto	
Praca de pagamento: Aparecida de Goiânia - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO.				☐ Outras Deduções/Abatimento	
Cobrar juros de R\$ 1,40 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.				☐ Mora/Multa/Juros	
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.				☐ Outros Acréscimos	
				☐ Valor Cobrado	
Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF / CNPJ 51421279000118					
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final: CPF / CNPJ Código de Barra					
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					





SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C-159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMÉRICA
GOIÂNIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3028-8989

484109

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.332.452
Série 001
Folha 1 de 1



ESTRANHO DE ACESSO

5225 0506 0656 1400 0138 5500 1000 3324 5212 5171 2073

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152258904635099 15/05/2025 14:00:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

INSCRITO ESTADUAL: 106039750

RAZÃO SOCIAL: FANTASIA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC DE CHARQUEADA

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ N.º 70

MUNICÍPIO: CHARQUEADA

UF: GO

CEP: 75020-001

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 532,07

VALOR DO ICMS: 63,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00

VALOR DO ICMS ST: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 702,29

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR TOTAL DO LFL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 702,29

NOME - RAZÃO SOCIAL: AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

ENDEREÇO: ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLICAD

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIÂNIA

UF: GO

CEP: 71040-013

DATA DE EMISSÃO: 15/05/2025

HORA DA EMISSÃO: 14:00

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/05/2025

HORA DA SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 53



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362409353152651
24/06/2025 09:39:0124/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:39:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3-----
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.-----
03399484570130000048448534901045211220000069598

BENEFICIARIO:

BANCO SDFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SDFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.401

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 695,98

VALOR COBRADO 695,98

NR.AUTENTICACAO 0.21F.047.1E5.6F7.B5E-----
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.



033-7

03399.48457 01300.000484 48534.901045 2 11220000069598

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004848534-9	Nº Documento 8841678U	Data de Vencimento 24/06/2025	Valor do Documento R\$ 695,98	(+) Valor Pago R\$ 695,98
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000484 48534.901045 2 11220000069598

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/06/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 27/05/2025	Número do Documento 8841678U	Espécie Doc. DM	Auxílio NAO ACEITO	Data do Processamento 30/05/2025	Nosso Número 000004848534-9
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 695,98
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,14					(-) Descontos/Abatimentos
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 695,98

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA									
Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP: 37600-000. Fone: 51-4934-1700		0-ENTRADA 1-SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO 3125 0511 2060 9900 0107 5500 1000 8416 7810 0146 6137							
		Nº 841678 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		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 a não contribuinte		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131256677934376 27/05/2025 13:36:43											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296		RSC: ESTADO DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.026.011.119		CNPJ 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 27/05/2025									
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000		DATA ENTRADA SAÍDA 27 MAIO 2025							
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA							
FATURA - DUPLICATA 001 24/06/2025 695,98													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 441,04		VALOR DO ICMS 39,12		BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00							
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO P.I. 0,00							
VALOR DO ICMS 39,12		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 695,98		VALOR TOTAL DA NOTA 695,98							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO		UF SP							
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006							
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		PESO BRUTO 2,87							
PESO LÍQUIDO 2,87													
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMBR	CST	DICOP	UND	QUNT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	IPI	AL. IPI	AL. IPI
31541	AP. DE PRESSÃO PULSO REF-EP-402 (Fornecedor: 139, Lote: 482401, Qtde: 2, Data Fab: 29/11/2024, Data Val: 29/11/2029)	90180099	205	6108	UND	2	86,2700	172,54	172,54	6,90		4,00	
27101	CATEYER CVC 89550 UNIM 75X120CM BIONED (Fornecedor: 2349, Lote: 2352110044, Qtde: 5, Data Fab: 23/06/2023, Data Val: 22/06/2026)	90183999	242	6108	PC	5	50,9980	254,94			0,00	0,00	
36037	MILON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-COWATI (Fornecedor: 4337, Lote: 67025, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)	30091090	030	6108	CR	2	26,2960	52,50	52,50	6,30	0,00	12,00	0,00
10207	DICLOFENACO SOD. 75MG 100AMP 3ML GEN-HIPO-LABOX (Fornecedor: 1896, Lote: J-299/25, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/2027)	30049037	030	6108	CK	3	72,0000	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00
Em 27/05/25, 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 01/02/25. Brasília.													
DADOS ADICIONAIS								RESERVAÇÃO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #RRZDV # ITEM 1 Isento de ICMS conf. convenção 178 promulgada em 01/06/2015 ITEM 1 Alíquota para produtos importados (Inscrição nº 13/2012 do Senado Federal). Valor da partilha para UE de Destino: R\$ 27,31. Pedido: 813140 Operação contratada na modalidade de prestação de serviço - T-FTA-RE N°: 45.000033322-68 Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCOMPRIDIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Nota: 8 Cubagem: 0,01 Retenções conf. LM 1.234/12 = 0.245/2023: IR-RS 0,00 (1,24), PIS/COFINS-Pat 0,00 (0,65%) = CELL RS 0,00 (1,00%).								27/05/25 TOMÁS TOMÁS TOMÁS					

24/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:39:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048448533001045111220000206002

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.402

DATA DE VENCIMENTO 24/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.060,02

VALOR COBRADO 2.060,02

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B5D.7CD.2FF.D89.5CC

=====

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 8088

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

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000484 48533.001045 1 11220000206002

Nome do Pagador(CPF/CNPJ)Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número

000004848533-0

Nº Documento

6824505U

Data de Vencimento

24/06/2025

Valor do Documento

R\$ 2.060,02

(-) Valor Pago

R\$ 2.060,02

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CÉSAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000484 48533.001045 1 11220000206002

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

24/06/2025

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CÉSAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento

27/05/2025

Número do Documento

6824505U

Espécie Doc

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data do Processamento

30/05/2025

Nosso Número

000004848533-0

Tipo do Banco

Carteira

ELETR C/REG

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 2.060,02

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 3,37

(-) Desconto/Avaliamento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

R\$ 2.060,02

Nome do Pagador(CPF/CNPJ)Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpão 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07420350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA 1
SAIDA 1

Nº 824505
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0511 2060 9900 0441 5500 1000 8245 0516 1073 2225

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 Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO:
135251414368554 27/05/2025 16:50:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970/117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (G581)

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
27/05/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO
27/05/2025

FATURA / DUPLICATA

001 24/06/2025 2.066,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.060,02	271,29	0,00	0,00	2.060,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IF
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				
2.060,02				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CHUFOPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149629966118	SP	149629966118
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			19,10	19,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCLATURA	QTD	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
33759	LANCETA DE SEGURANÇA 20G C/100-UNIQMED-00-0013 (Fornecedor: 4454, Lote: 81547, Qtde: 6, Data Fab: 31/06/2024, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CK	6	10.7083	64,25	64,25	11,36	0,00	18,00	0,00
12366	CL. TRANSDUZ (A2) 50MG 60AMP IMG GEN-TESTO (PORT. 344/36) (Fornecedor: 4434, Lote: 90-68135, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2025)	30049059	518	5102	CK	2	45.0000	90,00	90,00	10,80		12,00	
22436	MOPROCEL 10MG 240AMP 2ML P1-ISOFORMA (Fornecedor: 2143, Lote: 5040077, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049091	000	5102	CK	1	140.5000	140,50	140,50	25,29	0,00	18,00	0,00
30956	GLISOCORT 500MG 50 FRASCOS AMPOLA-FRACIONADO (Fornecedor: 2681, Lote: 78TA0440, Qtde: 1, Data Fab: 26/01/2024, Data Val: 26/01/2026)	30043250	000	5102	CK	1	196,6700	196,67	196,67	35,40	0,00	18,00	0,00
31230	DEFINONA 100 100AMP 2ML GEN -SANTISA (Fornecedor: 933, Lote: 20709723, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2027)	30029399	500	5102	CK	6	55,0000	330,00	330,00	39,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS: 27/05/25, recebi e conferi as

informações constantes 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

processo n.º 12536/2024

de 06/2025, processo n.º 12536/2024

Retenções: IR 11,12/25 45,00; IRRS 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00.

RESERVAÇÃO FISCAL

RECIBO E CONFIRMAÇÃO

MATERIALS

DESTA NOTA FISCAL

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

28/05/25

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 25 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



ENTRADA
1 SAIDA

1

Nº 824505
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0511 2060 9900 0441 5500 1000 8245 0516 1073 2225

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 de Merc. Adqde. Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135251414368554 27/05/2025 16:50:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	UNID	OPDF	QDTE	QDTE	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FAJOURCE (Fornecedor: 2363, Lote: DQ25A011, Qtd: 8 Data Fab: 31/01/2025, Data Val: 31/12/2025)	30039999	300	5102	CX	8	86,8000	694,40	694,40	85,33	0,00	12,00	0,00
5193	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-NIPOLA- BOR (Fornecedor: 1898, Lote: AA-093/24, Qtd: 1, Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2024)	38032899	500	5102	CX	1	242,0000	242,00	242,00	29,04	0,00	12,00	0,00
13758	TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 5ML GEN-BIPO- LOB (Fornecedor: 1898, Lote: AV-052/25, Qtd: 1, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2025)	30049999	500	5102	CX	1	125,4000	125,40	125,40	15,06	0,00	12,00	0,00
14463	OSDARSETRONA 4MG 50 AMPOLAS 3ML GEN-RYPO- FARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 25530150, Qtd: 4, Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2025)	30039979	000	5102	CX	4	44,2000	176,80	176,80	21,22	0,00	12,00	0,00

Em 27/05/25, 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, a.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. *Priscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

03352615354792151
26/06/2025 15:39:1026/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090000597132086553928070001111240000078296

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62,601

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 782,96

VALOR COBRADO 782,96

NR.AUTENTICACAO F.6F5.454.085.484.4FE-----
Central de Atendimento BB

0804 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 0808

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 27/05/2025	Vencimento 26/06/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 156635-01	Nosso Número: 00059713	Valor do Documento: 782,96

Autenticação Mecânica
341-0
34191.09008 05971.320865 53928.070001 1 11240000078296

Local de Pagamento:					Vencimento: 26/06/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 27/05/2025	No. do documento 156635-01	Espécie doc. DM	Aporte N	Data Processamento 27/05/2025	Cart./Nosso Número 109/00059713-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 782,96
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,52 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 15,66 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

484204 <> Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1635939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.156.635
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0504 2749 8800 0138 5500 1000 1566 3510 2749 4156

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

135251408928306 - 27/05/2025 09:32:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

27/05/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº: 001

Data: 26/06/2025

Valor: R\$ 782,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
782,96	140,93	0,00	0,00	0,00	0,00	782,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	782,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R0D ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2280 GP118 KM 2,2-SP118-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,520

1,520

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SN	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	RECEB.
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S-PMC 89.56 Lote: 25040400 Qe: 80 Fab: 20/03/25 Val: 31/03/27 PCI 366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	80	9,4000	752,00	752,00	135,36			18,00	
36562	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C/ AG 3/8 CIRC. TRIANG. 2,9CM CT C/ 24 UN/TECHNOFIO Lote: 240611 Qe: 24 Fab: 01/09/24 Val: 21/09/29	30061090	200	5102	LN	24	1,2900	30,96	30,96	5,57			18,00	

Em 27/05/25, 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. Dixila

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
28/05/25
BMS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE M Nov: 2749415

BANCO BRASIL - AG: 3370-T/C/C: 26500-4

BANCO BRADESCO - AG: 2401-S/C/C: 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Agros Tributos Federal: R\$ 106,34 Estadual: R\$ 93,96 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

17/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:32
366803668 6001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.964-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098000154551816702613950001111130000046800

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE-BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.605

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 468,80

VALOR COBRADO 468,80

NR.AUTENTICACAO 1.1AF.A9A.D2D.827.444

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 720 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0000

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartas,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01545.518167 02613.950001 1 11130000046800

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cruz/Cof 64.871.825/0001-64		Saqueador Avalista		Vencimento 15/06/2025	
Endereço do Beneficiário: "Banco Avalista" RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número Nucleo 109/00015455-1		Carteira 109	Moeda R\$	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5			
Data do Documento 02/06/2025		Número do Documento 2823-1		Espécie do Documento DM	Assente N	Data do Processamento 02/06/2025	Valor do Documento 468,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01545.518167 02613.950001 1 11130000046800

Título de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					15/06/2025	
Beneficiário			Cruz/Cof		Agência/Código do Beneficiário	
COMERCIAL PIRATEM LTDA			64.871.825/0001-64		8160/26139-5	
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Assento	Data do Processamento	Núcleo/Número
02/06/2025	2823-1		DM	N	02/06/2025	109/00015455-1
Carteira	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(1) Valor do Documento	
	109	R\$			468,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,15) APÓS 15/06/2025 MULTA DE (R\$ 9,36) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO ND 2823					(1) Valor do Documento	
					(2) Valor do Documento	
					(3) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Saqueador Avalista			CNPJ		Código do Boleto	



Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01545.518167 02613.950001 1 11130000046800

Comprovante de entrega

Pagador				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
Beneficiário					
COMERCIAL PIRATEM LTDA					
Núcleo/Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento		
109/00015455-1	2823-1	15/06/2025	468,00		
Recebemos o boleto / título com as características acima					
Data		Assinatura			



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	2823

Emitente	COMERCIAL PIRATEM LTDA	
Endereço	RUA HENRIQUE BEGO	
Número	1800	Compl. SALA B CXPST 61
Bairro	CAMPESTRE	Tel 1934264242
Cidade	PIRACICABA	UF SP Cep 13401777
Email	morete.digital@moretedavanzo.com.br	

CNPJ 64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est. 535155938118	02/06/2025

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Cod. Cliente 776	Cnpj / Cpf 51.421.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ		Nro 70	Complemento
Bairro CENTRO	Município CHARQUEADA	UF SP	Cep 13515000

ÍTEMS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/05/2025 Até 31/05/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 19/05/2025 Até 31/05/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 19/05/2025 Até 31/05/2025	OXM10	17	18,00	306,00

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:	BC PIS:	BC COFINS:	BC CSLL:
Aliquota IR: %	Aliquota PIS: %	Aliquota COFINS: %	Aliquota CSLL: %
Retenção IR: 0,00	Retenção PIS: 0,00	Retenção COFINS: 0,00	Retenção CSLL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 468,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 468,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : Pto. Entrega: Inf. Adicional: Inf. do Cliente:	GERADO AUTOMATICAMENTE RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	Dt. Pagamento : 15/06/2025
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.		
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO

Em 02/06/25, 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 04.01.25. Priscila

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:24
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 09/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300,016

VALOR TOTAL 46,13

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.006-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015,968

NR. AUTENTICAÇÃO 1.578.6FB-E84,829,02F

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



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

REFERENTE A MAIO – PAGO EM JUNHO

CONTA 15960-3					
NOTA Nº	7027	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50
	TOTAL:	R\$ 46,13			

CONTA 17212-X					
NOTA Nº	18588	R\$ 3,77	R\$ 17,40	R\$ -	R\$ 5,79
	TOTAL:	R\$ 26,96			

Em 09/06/25, 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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320914260934131
09/06/2025 14:33:2409/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:24
366803668 SEGUNDA VIA 0021COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3-----
DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL 72,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 1.982.8EA.E68.0F8.068



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

REFERENTE A ABRIL – PAGO EM MAIO

CONTA 15960-3					
NOTA Nº	18372	R\$ 3,69	R\$ 17,04	R\$ 5,69	R\$ -
NOTA Nº	6739	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 7,50	R\$ 11,25
TOTAL:		R\$ 72,55			

Impostos pagos com a 300.016-8
Revolver da conta 15960-3 para
a conta 300.016-8

Em 09/06/25, 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

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 – Jardim São Benedito - Charqueada - SP - CEP: 13517-002
Telefone: 3486-1333 e 3486-1296 - adm@hmbc.org.br - CNPJ: 51.421.279/0001-18