

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO - 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(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 07/2025 Processo – 12535/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	350.000,00

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\$)
27/08/2025	13.328,70	27/06/2025	553.668.000.011.352	13.328,70
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				7.820,21
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				21.148,91
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				5,96
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				21.154,87
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				21.154,87

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

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charquéada 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	1.664,38		1.664,38	1.664,38	
Material médico e hospitalar (*)	1.030,00		1.030,00	1.030,00	
Gêneros alimentícios	3.229,40		3.229,40	3.229,40	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	26,96		26,96	26,96	
Outros serviços de terceiros	5.110,96		5.110,96	5.110,96	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	805,43		805,43	805,43	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	253,34		253,34	253,34	
TOTAL	12.120,47		12.120,47	12.120,47	

(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 SEGUINTEs, 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	21.154,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	12.120,47
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	9.034,40
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	9.034,40

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

G331010846538865018
01/07/2025 09:52:03

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/06/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 28/05 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	308,06 D	
02/06/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 28/05 PANSERINI & P.L. EEP	366.800.000.000.319	307,94 D	
02/06/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 29/05 KRS R D G E S EIRELI ME	651.600.000.015.937	750,00 D	
02/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.366,80 C	0,00 C
04/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	60.401	1.030,00 D	
04/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	60.402	1.011,00 D	
04/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.041,00 C	0,00 C
05/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	60.501	616,96 D	
05/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	618,98 C	0,00 C
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 10:52 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	1.640,00 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 14:15 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	26,96 D	
09/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/06 18:52 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.176	591,00 D	
09/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	60.901	500,00 D	
09/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.757,96 C	0,00 C
17/06/2025		0000	13105	351 Ppto conta água SABESP	61.701	805,43 D	
17/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	806,43 C	0,00 C
27/06/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 27/06 14:02 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	13.328,70 C	
27/06/2025		0000	00000	271 BB-APLIC. C PRZ-ARLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	13.328,70 D	0,00 C
30/06/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 30/06 12:47 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	653,17 D	

01/07/2025, 09:43

Banco do Brasil

30/06/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	1.300,63 D
			30/06 12:47 BELLA PLANTA SUPERMERCAD		
30/06/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	463,32 D
			30/06 12:47 PANSERINI & P L EEP		
30/06/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	135,68 D
			30/06 12:47 PANSERINI & P L EEP		
30/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	63.001	253,34 D
			R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA		
30/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	63.002	1.013,98 D
			MED CENTER COMERCIAL LTDA		
30/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	63.003	650,42 D
			BANCO SOFISA S/A		
30/06/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.530,52 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

G331010946538865044
01/07/2025 09:59:39

Cliente

Agência 3688-4
Conta 17212-X 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	7.820,21				5.895,886933		
02/06/2025	RESGATE	1.366,60	0,05		1,41	996,018170	1,373529160	4.699,668763
	Aplicação 28/05/2025	1.366,60	0,05		1,41	996,018170		
04/06/2025	RESGATE	2.041,00	0,21		3,24	1.487,208251	1,374889791	3.212,660512
	Aplicação 28/05/2025	2.041,00	0,21		3,24	1.487,208251		
05/06/2025	RESGATE	618,96	0,09		1,13	450,953916	1,375262479	2.761,706596
	Aplicação 28/05/2025	618,96	0,09		1,13	450,953916		
09/06/2025	RESGATE	2.757,96	0,82		5,54	2.008,336109	1,376422994	753,370487
	Aplicação 28/05/2025	2.757,96	0,82		5,54	2.008,336109		
17/06/2025	RESGATE	805,43	0,70		1,56	585,321487	1,379908338	168,049000
	Aplicação 28/05/2025	805,43	0,70		1,56	585,321487		
27/06/2025	APLICAÇÃO	13.328,70				9.630,291375	1,384039120	9.798,340375
30/06/2025	RESGATE	4.530,52	0,51		1,64	3.273,562237	1,384629242	6.524,778138
	Aplicação 28/05/2025	232,21	0,48			168,048000		
	Aplicação 27/06/2025	4.298,31	0,03		1,64	3.105,513237		
30/06/2025	SALDO ATUAL	9.034,40				6.524,778138		6.524,778138

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.820,21
APLICAÇÕES (+)	13.328,70
RESGATES (-)	12.120,47
RENDIMENTO BRUTO (+)	22,86
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,38
IOF (-)	14,52
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,96
SALDO ATUAL =	9.034,40

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 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331010946538865033
01/07/2025 09:55:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:55:49
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
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.	9.034,40	6524,778138
0107 Sdo Final	9.038,27	6524,778138

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	9.038,27
IR Estimado	0,22-
IR Complementar	0,03-
IDF	6,64-
Saldo Liquido p/Resgate	9.031,38
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

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

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria 88 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3383012421986611
30/06/2025 12:48:2330/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:48:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

001911190507852656200006126171111280000025134
BENEFICIÁRIO:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
NOME FANTASIA:
R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA
CNPJ: 03.588.726/0001-85
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18NR. DOCUMENTO 63.001
NOSSO NUMERO 11190050785
CONVENIO 00111900
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO 253,34
VALOR COBRADO 253,34

NR. AUTENTICACAO 3.7A4.F9C.48A.9D9.31C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3		Motivos de não entrega ☐ Mudou-se ☐ Endereço insuficiente ☐ Recusado ☐ Não existe n.º indicado ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Ausente ☐ Outros (especificar) ☐ Não procurado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050785-5			
Vencimento 30/06/2025	Número do Documento 200118833	Espécie R\$	Valor do Documento 253,34			
Recebi(emos) o bloquete		Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data do Processamento
30/05/2025



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 30/06/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	
Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3						
Data do Documento 30/05/2025	Número do Documento 200118833	Espécie Doc DM	Agente N	Data do Processamento 30/05/2025	Nosso Número 11190050785-5	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 253,34	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,30 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3305, 3305, 3305, 3305					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP Sacador/Avalista:					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050785-5	
Recebimento através do cheque número _____ do banco _____ Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					Autenticação Mecânica	



001-9

00191.11905 05078.526562 00006.126171 1 11280000025334

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 30/06/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	
Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3						
Data do Documento 30/05/2025	Número do Documento 200118833	Espécie Doc DM	Agente N	Data do Processamento 30/05/2025	Nosso Número 11190050785-5	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 253,34	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,30 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3305, 3305, 3305, 3305					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras deduções	
					[+] Mora / Multa	
					[+] Outros acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP Sacador/Avalista:					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050785-5	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



BANQUEIRO(A) EMITENTE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.305 01.1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3525 0503 5807 2000 0256 5500 1000 0033 0512 0000 3923 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
MATERIAL DE OPERACAO VENDA		PROTOCOLO DE AUTENTICACAO 135251444479441 30/05/2025 10:32:37			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 26607681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATARIO		CPF - CNPJ 03.588.726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 30/05/2025	
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA SAÍDA - ENTRADA 30/05/2025	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 1951486-1333		HORA DA SAÍDA 10:27:33	

Nº DUPLICATA	NUM.	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM.	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM.	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM.	VALOR
001	2706/2025	253,34									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI
150,49		29,49		0,00		0,00
VALOR TRIBUTADO		VALOR DO ICMS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00		253,34

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FEE DO TRANSPORTADORA 0 - REMETENTE		LOCAL DE ORIGEM SAO BENEDITO		PLACA DO VEICULO 00		CNPJ - CPF 00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000000		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 00		UF SP	
QUANTIDADE 6		UNIDADE VOLUMES		MARCA WILLIAMS		NOME DO PRODUTO ESMALTE ACET 114 BRANCO EXTRA RAP EUCATEX		VALOR TOTAL 25,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
QUANTIDADE PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NBR	CRT	CIPRO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
													ICMS	IPI
2014028	MASSA CORREIA 25KG EUCATEX	32141020	000	5102	LT	1.0000	66,19	66,19	0,00	66,19	11,91	0,00	18,00	0,00
10102095	ROLO DE TEXTURA REF.1382 23CM TIGRE	85034010	000	5102	PC	1.0000	41,50	41,50	0,00	41,50	7,47	0,00	18,00	0,00
11201065	LIXA FERRO N.220 3M 221T	68051000	000	5102	PC	2.0000	4,24	8,48	0,00	8,48	1,53	0,00	18,00	0,00
63300062	ESMALTE ACET 114 BRANCO SHERWIN WILLIAMS	32081010	060	5405	LT	1.0000	51,16	51,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20107048	ESMALTE ACET 114 BRANCO EXTRA RAP EUCATEX	32081010	060	5405	LT	1.0000	51,69	51,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20104052	AQUARRAS 114 EUCATEX	27103230	000	5102	LT	2.0000	17,16	34,32	0,00	34,32	6,58	0,00	25,00	0,00

Em 30/05/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Puxila

DADOS ADICIONAIS INSCRIÇÃO DE CONTRIBuintE PEIXIXOS: 200114399, 200114426, 200114552, 200114791 CLIENTE: 20000193 Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291. (Trib Aprox R\$: 35, 73 Fed e 47, 98 Est. Fonte: IBPT W7m9E1)		INSCRIÇÃO AUTENTICA	
--	--	---------------------	--

DISTRIBUIDOR DE TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP ou PRODUTOR DE SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO ATIVADA PROCESSO: 16/05/2025 - INSC. - R.M. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 253,34		NF-e Nº 000.003.305 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBIDOR	

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:24:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2025
NR. DOCUMENTO 651.600.000.015.937
VALOR TOTAL 750,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KRS R D G E S FEREI ME
AGENCIA: 6516-1 CONTA: 15.937-9
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212

NR. AUTENTICACAO B.723.9FD.8A6.41D.AF9

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Numero da Nota Fiscal
717
Série: **E**
Data Emissão: **28/05/2025**
Certificação: **C352B-4661B**

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: KRS REDE DE GASES E SERVIÇOS EIRELI ME
Nome Fantasia: KRS REDE DE GASES
CNPJ/CPF: 28.100.838/0001-76
Endereço: RUA DONA ROSALIA
Bairro: PAULICEM
Município: PIRACICABA
E-mail: krs.servicos@gmail.com

Insc. Municipal:

643829

Insc. Estadual:

Nº: 33

Compl:

UF: SP

CEP: 13424-050

Telefone: 0000000000

DADOS DO TOMADOR

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 05.421.379/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

ISENTO

Nº: 70

Compl:

UF: SP

CEP: 13517-032

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALOR DE OBRAS PARA TAPIONAR CADA CAIXA DE GASES OXIGÊNIO E AR MEDICINAL E REGUA MEDICINAL QUE ESTAVA NO CONTO DO MEDICINHO

CONFORME DOCUMENTO DE PREÇOS

VENDEDORES: (RUBROS)

PARCELA DE OBRAS EM CONTA COM O BANCO DO BRASIL

PRÉ-RECEBIMENTO KRS REDE DE GASES E SERVIÇOS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
Serviços Prestados:	Sim	1,00	750	750,00
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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/03/25. Priscila				

Valor Tributável R\$ 750,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 750,00
Valor Total das Deduções R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 750,00	Alíquota 3,5100%	Valor de ISS R\$ 26,32		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00		
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 750,00	

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de quadros, molduras e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com mão-de-obra em fornecido.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2025
Responsável: Sara Ribeiro
CNAE: 4722331
Observação:

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Contribuinte: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional

Data: 28/05/2025 13:35:12
Competência:

Impressa em: 28/05/2025 às 13:35:20

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor

Razão Social: KRS REDE DE GASES E SERVIÇOS EIRELI ME Os serviços foram prestados nos termos do Termo de Serviço Eletrônico	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 717 Certificação: C352B-4661B
Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.45
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPT

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-00

VALOR: R\$ 1.011,00

DEBITO EM: 04/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060402

AUTENTICACAO SISBB: 7.500.385.8F3.37D.7F9

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-060 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049					Número da NFS-e 202500000004256	
CNPJ / CPF 00.029.558/0001-08			Inscrição Estadual 266.005.670.112		Inscrição Municipal 056/04	
			Data do Serviço 13/05/2025		Código Verificador 850e85d53	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 13/05/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
120 BLS 100X1 PEDIDO DE EXAME PRONTO ATENDIMENTO PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Siccoob: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1. Alíquota Efetiva: 3,9180540576%.	1.011,00	3,92	39,61	Não

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

CIDE	ICPMS	ICPMS Importação	ICMS	ICP	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.011,00	39,61	0,00	0,00	39,61	0,00		
Valor Total da NFS-e	1.011,00	Valor Líquido da NFS-e	1.011,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$22,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$135,96; Total Aprox: R\$158,42. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 13/05/2025 às 13:39:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



202500000004256850485d5300029558000108

Recebi(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202500000004256 Competência Maio 2025 Em 13/05/2025, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 04/03/25. <i>Disila</i>	Número de Controle do Município 850e85d53
---	---	--

Consulta realizada em 13/05/2025 às 13:39:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320516264644021
05/06/2025 16:30:5105/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 37.212-X*****
BCO. SANTANDER (BRASIL) S.A.*****
03399894693700000000218534501012411030000061896

BENEFICIÁRIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.501

DATA DE VENCIMENTO 05/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 618,96

VALOR COBRADO 618,96

NR.AUTENTICACAO 8.014.668.540.855,DFA*****
Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA JOSE ELISEU, 3049 - JARDIM
CENTRO - FORTALEZA - CE
CEP: 84011-340
Telefone: (11) 9997-9100

Recibo Provisório de Serviço

018807

03.693.940/0001-00

0257301941

NF-e

018807

Cod.Verif.

X3B6AB999718A45

1ª Via

Destinatário:

NOME DO INDICADO

Prestação de Serviços

INDICAÇÃO MUNICIPAL

8078004

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - NOME RAZÃO

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
BORGES

R OSWALDO CRUZ, 00070 *****

BORGES

CHARQUEADA

FONE - FAX

(11) 9940-62506

UF

SP

CNPJ
51.421.279/0001-18

NOME / NOME RAZÃO

CENTRO 13515-000

INDICAÇÃO MUNICIPAL

CENTRO

DATA DE EMISSÃO

02/06/2025

DATA DE VALIDAÇÃO

02/06/2025

HORA DE CANCELAMENTO

19:29

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEM	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	ORDEM	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	ORDEM	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
1	10/01/2025	449,15						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Tratamento Especializado de Externa Transfusão no Sistema de Suporte Hematológico em Banco de Sangue Total 1 litro 449,15 11/06/2025	1	449,15	449,15

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 07/2025, processo n.º 1258/2024 de 01/01/25. Pixela

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR DESCONTADO	VALOR A PAGAR	VALOR DO D.E.C.F.	TOTAL DA NOTA FISCAL
449,15	0,00	449,15	0,00	449,15

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROMISSÃO DE PAGAMENTO: 02/06/2025 - VALOR: 449,15

Autenticação: 033-7 03399.89469 37000.000002 18534.501012 4 11030000061896		RECIBO DO PAGADOR	
SANTANDER		05/06/2025	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento: 05/06/2025	
Beneficiário: E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		CPF/CNPJ Beneficiário: 03.693.940/0001-00	
Data do Documento: 02/06/2025		Assinatura: NAO	
Número do Documento: 1-0000018807		Data de Emissão: 02/06/2025	
Espécie Doc: DS		Valor do Documento: 618,96	
Valor do Documento: 618,96		Valor do Documento: 618,96	
Instruções: (Forma de Responsabilidade do Beneficiário)		(1) Valor do Documento	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0.62		(2) Desconto - Atraso	
Juros 3%		(3) Outras Despesas	
Multa 10%		(4) Valor Total	
Prestador: HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		(5) Outras Adições	
RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****		(6) Valor Total	
13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18			
Sede/Endereço		Código de Barra	

Autenticação
Mecânica

Ficha de Compensação

17232-X



Emitir comprovantes (versão antiga)

C0340910495704891
09/06/2025 10:53:23SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10:53:23
3658403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3658-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.003-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 09/06/2025

DOCUMENTO: 060901

AUTENTICACAO SISBB: 7.172.704.461.538.0AE

Chave de Acesso da NFS-e
3511708223369981300017000000000031125057233381752

Número da NFS-e
311

Número da DPS
353

Competência da NFS-e
29/05/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
29/05/2025 05:51:05

Data e Hora da emissão da DPS
29/05/2025 05:51:05



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
33.699.813/0001-70

Nome / Nome Empresarial
DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

Endereço
LIBERDADE, 143, CENTRO

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

Inscrição Municipal

Telefone
(19) 9711-3825

E-mail
daniel.garcia1545@gmail.com

Município
Charqueada - SP

CEP
13515-000

Regime de Apuração Tributária pelo SN

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 SÃO BENEDITO

Inscrição Municipal
05274

Telefone
(19) 3485-1333

E-mail
esentoniobrasilfiscal@yahoo.com.br

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.05.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...

Código de Tributação Municipal

Descrição do Serviço
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Maio 2025.

Dados Bancários
Banco Sicredi
Ag. 0718
CC. 71803-1
Pix
Chave: CNPJ 33699813000170

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

Tipo de Imunidade

Valor do Serviço
R\$ 500,00

BC ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Desconto Incondicionado

Alíquota Aplicada

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Número Processo Suspensão

Total Deduções/Reduções

Retenção do ISSQN
Não Retido

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Benefício Municipal

Cálculo do BM

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

PIS

CP

COFINS

CSLL

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

Desconto Condicionado
R\$

PIS/COFINS Retidos

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federal

Estadual

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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:52:48
366803658 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 501,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-B

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 0.88C.302.B3A.6A7.20D



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
5606

Série: E

Data Emissão: 29/05/2025

Certificação: 2F236-07C0D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Nome Fantasia: SOLUNSECT
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00
Endereço: DOM PEDRO I
Bairro: CENTRO
Município: PIRACICABA
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

Insc. Municipal

636383

Insc. Estadual
Nº: 506
Compl:

UF: SP CEP: 13400-410
Telefone: 1933715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.471.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Municipal

Insc. Estadual
Nº: 70
Compl:

UF: SP CEP: 13515-000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00
VENCIMENTO: 30/05/2025

Item
CONTROLE DE PRAGAS

Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 591	Total R\$ 591,00
-------------------	---------------	-------------------------	---------------------

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 07/2025, processo n.º 1253562024 de 01/03/25. Pixala

Valor Tributável
R\$ 591,00

Valor não Tributável
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 591,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 591,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 11,82

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 79,45 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 24,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 591,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2025

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8122200

Observações: B: BRASIL, AG: 6623.3 CIC: 24 179-R VENC: 30/05/2025

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência

Empresa Optante do Simples Nacional

Di

29/05/2025 08:05:53

Impresso em: 29/05/2025 às 08:05:57

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(em) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5606
Certificação:
2F236-07C0D

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:52:49
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 09/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.640,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 2.08A.E2F.F1E.CCE.6C5

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

Chave de Acesso da NFS-e
3511705222951015800019300000000002525056703090125

Número da NFS-e
25

Número da DPS
32

Competência da NFS-e
26/05/2025

Série da DPS
900

Data e Hora de emissão da NFS-e
26/05/2025 07:41:03

Data e Hora de emissão da DPS
26/05/2025 07:41:03



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-93

Nome / Nome Empresarial
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

Endereço
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

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

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 9613-2791

E-mail
EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Município
Charqueada - SP

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

CEP
13517-408

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
-

Telefone
-

E-mail
-

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de manutenção no mês de MAIO DE 2025.

Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.486-3

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\$ 1.640,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/05/2025, 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 071.2025, processo n.º 12535ptw24 de 01/01/25. *Priscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

03350413178783231
04/06/2025 13:26:4504/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:26:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X-----
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090080144669816702613950001711020000103000

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: 51.421.279/0001-38

NR. DOCUMENTO 50.401

DATA DE VENCIMENTO 04/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.030,00

VALOR COBRADO 1.030,00

NR. AUTENTICACAO D.988.850.25A.8E9.3B8-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01446.698167 02613.950001 7 11020000103000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista	Vencimento 04/06/2025
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00014466-9	Cédula 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 07/05/2025	Número do Documento 83390-1	Espécie do Documento DM	Valor N	Data do Processamento 07/05/2025	Valor do Documento 1.030,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01446.698167 02613.950001 7 11020000103000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 04/06/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 07/05/2025	Número do Documento 83390-1	Espécie do Documento DM	Valor N	Data do Processamento 07/05/2025	Nosso Número 109/00014466-9
Cédula 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.030,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,34) APÓS 04/06/2025 MULTA DE (R\$ 20,60) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 83390					Em Devidos Assinamentos
					Em Devidos Assinamentos
					Em Devidos Assinamentos
					Em Devidos Assinamentos
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Sacador Avalista			Código do Boleto		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01446.698167 02613.950001 7 11020000103000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00014466-9	Nº Documento 83390-1	Valor 04/06/2025	Valor do Documento 1.030,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				Ailson José Lucendo de Almeida Enf. Liderança COREN-SP 689679
Data 08/05/25	Nome		Assinatura	

RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242		RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242		RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	
RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242		RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242		RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGO, 000 SALA 8-050141 CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13411-777 TELEFONE: (19) 3426-4242		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.083.390 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO: 3525 0564 8718 2500 0164 5508 1800 0833 9010 0012 5507 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251208801459 - 07/05/2025 15:54:34			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL 535155938118		CNPJ 64.871.825/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 07/05/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		DISTRITO/CEP CENTRO 13515-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	

FATURA Número 001		Data Vcto 04/06/2025		Valor 1.030,00	
-------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.030,00		VALOR DO ICMS 185,40		BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.030,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DEDUÇÕES 0,00		VALOR TOTAL 0,00	
VALOR APROV. DOS IMPOSTOS 323,93		VALOR TOTAL DA NOTA 1.030,00							

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 9 - Sem Fretado		CNPJ 000000000000000000		PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ/CPF			
QTD. UNIDADES 8		ESPÉCIE GAS/CILINDRO		MARCA	
PESO LÍQUIDO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000			

PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	QTD	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL	VALOR APROV	VALOR APROV
100003	OXYGENIO MEDICINAL - CAP 10,00MTS - 100003	2000000	0.00	5101	10202000000	10202000000	0,00	10202000000	10202000000	10202000000
100003	OXYGENIO MEDICINAL - CAP 10,00MTS - 100003	2000000	0.00	5101	10202000000	10202000000	0,00	10202000000	10202000000	10202000000
100003	OXYGENIO MEDICINAL - CAP 10,00MTS - 100003	2000000	0.00	5101	10202000000	10202000000	0,00	10202000000	10202000000	10202000000
100003	OXYGENIO MEDICINAL - CAP 10,00MTS - 100003	2000000	0.00	5101	10202000000	10202000000	0,00	10202000000	10202000000	10202000000
100003	OXYGENIO MEDICINAL - CAP 10,00MTS - 100003	2000000	0.00	5101	10202000000	10202000000	0,00	10202000000	10202000000	10202000000

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 323,93 (31,45% sobre Fatores) IPTU	
--	--

Em 07/05/25, 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 07/2025, processo n.º 12535, p.º 24 de 02/02/25. Priscila

Assinatura do Responsável
Em. Literária
07/05/25 15:54:34

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PIS/PIS-PA Trabalho: Ano 1996/1 Valor: 04-06-2025 Valor: 100,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP		RECEBOS DO RECEBIMENTO	
--	--	------------------------	--

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:48:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS.

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399330387560000002235527201012111280000101396

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 BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 63.002

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.013,96

VALOR COBRADO 1.013,96

NR.AUTENTICACAO A.74C.67E.1A8.ABC.9E0

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 cartas,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander		033-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO		AGÊNCIA/COGOSS BENEFICIÁRIO		N. DO DOCUMENTO	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001		3255/33037		617359/01	
PAGADOR		CÓDIGO NÚMERO		DATA DE VENCIMENTO	
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE		000000235527		30/06/2025	
PROCESSAMENTO DO PAGAMENTO		ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO	
				1.013,96	
LOCAL DE PAGAMENTO				DATA DE PROCESSAMENTO	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				02/06/2025	

Santander		033-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO		033-7		RECIBO DO PAGADOR	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO					
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40					
RCD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO		N. DO DOCUMENTO		DATA DO PROCESSAMENTO	
02/06/2025		617359/01		02/06/2025	
USO DO BANCO		CARTÃO		VALOR	
CP		RCD		X	
101		RS			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO					
Após 30/06/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.					
Parcela: 1/01					
PAGADOR					
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
R OSWALDO CRUZ, 70					
13515000 CHARQUEADA					
BENEFICIÁRIO					

Santander		033-7		Autenticação Mecânica	
LOCAL DE PAGAMENTO		03399.33038 75600.000022 35527.201012 1 11280000101396			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO					
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40					
RCD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO		N. DO DOCUMENTO		DATA DO PROCESSAMENTO	
02/06/2025		617359/01		02/06/2025	
USO DO BANCO		CARTÃO		VALOR	
CP		RCD		X	
101		RS			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO					
Após 30/06/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.					
Parcela: 1/01					
PAGADOR					
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
R OSWALDO CRUZ, 70					
13515000 CHARQUEADA					
BENEFICIÁRIO					



Autenticação Mecânica: Ficha de Compensação

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO:

3125 0600 8749 2900 0140 5500 1000 6173 5913 3468 8231

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000617359

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

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 PARA CONTRIBUINTE - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256691311288 02/06/25 17:25:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034INSCR. ESTADUAL DE SUBS. TRIBUT
813015791118CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ / CPF
51.421.279/0001-18DATA EMISSÃO
02/06/2025ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DA ENTRADA
02/06/2025

MUNICÍPIO

FONE / FAX

1934861298

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:24:24

FATURA / DUPLICATA

001 30/06/2025 1.013,96

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	
1.013,96		117,52		0,00		0,00		1.013,96	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP.	ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	1.013,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114	SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME(S)		660035	8,088 Kg	8,088 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NOM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CA UN	UF	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC. VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B. CALC. ICMS	ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL
01957900	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO (ROXO)	0	6192	2	59,450000	0,00%	118,90	118,90	0,00	118,90	0,00	118,90	118,90
9015 90 09	NYLON - 102961FAB.23/04/25/VAL.30/04/27	2	508	UN		0,00%		118,90	0,00	118,90	0,00	118,90	118,90
01268070	CATETER NASAL TIPO OCULOS -	0	6192	100	0,034400	0,00%	3,44	3,44	0,00	3,44	0,00	3,44	3,44
9015 39 29	679551FAB.09/04/25/VAL.30/04/28	100	308	UN		0,00%		3,44	0,00	3,44	0,00	3,44	3,44
01619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/CIL -	0	6192	1	355,440000	0,00%	355,44	355,44	0,00	355,44	0,00	355,44	355,44
3004 20 39	26030998FAB.01/01/25/VAL.30/01/27 CI 100 FR	100	189	CV		0,00%		355,44	0,00	355,44	0,00	355,44	355,44
00090400	CLDPIODGREL 75 MG COMP / -	0	6192	6	10,463333	0,00%	62,80	62,80	0,00	62,80	0,00	62,80	62,80
3004 90 79	PC4683FAB.01/08/24/VAL.30/08/26 CI 28 CP	108	060	CV		0,00%		62,80	0,00	62,80	0,00	62,80	62,80
01594800	DIPRONA 1GR AMP 2ML VP -	0	6192	6	53,520000	0,00%	321,30	321,30	0,00	321,30	0,00	321,30	321,30
3003 90 99	20716625FAB.01/03/25/VAL.30/03/27 CI 100 AP	800	060	CV		0,00%		321,30	0,00	321,30	0,00	321,30	321,30
00032100	SALBUTAMOL 160MCG SPRAY 200 DOSES / VP	0	6192	4	12,960000	0,00%	51,84	51,84	0,00	51,84	0,00	51,84	51,84
3004 90 39	24258311FAB.01/12/24/VAL.30/12/25	4	360	FR		0,00%		51,84	0,00	51,84	0,00	51,84	51,84

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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 03/02/25. Pivela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ROLETO
 Pedido: 660835
 Volume RS: 0,024435
 Nota: 8
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMO-LABELS
 Valor ICMS UF Destino RS: 20,62

RESERVA DE RISCO

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

9 18 25

Luciana Almeida

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:48:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M.B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

83399484570130000048462379201049311280000065042

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: 11.206.899/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 63.003

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 650,42

VALOR COBRADO 650,42

=====

NR.AUTENTICACAO E.6FA.F2B.A90.762.C9A

=====

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.

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000484 62379.201049 3 11280000065042

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sancionat/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nº do Documento

000004862379-2

Nº Documento

8842826U

Data de Vencimento

30/06/2025

Valor do Documento

R\$ 650,42

(-) Valor Pago

R\$ 650,42

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

Assentação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000484 62379.201049 3 11280000065042

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

30/06/2025

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

02/06/2025

Número do Documento

8842826U

Espécie Doc

DM

Aceite

NÃO ACEITO

Data do Processamento

13/06/2025

Número Número

000004862379-2

Tipo de Boleto

Carteira

ELETR C/REG

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 650,42

Interesses

Juros DIARIO DE R\$ 1,08

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 650,42

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sancionat/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Assentação Mecânica





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3326914260834131
09/06/2025 14:34:06

09/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:49
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/06/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016
VALOR TOTAL	26,96

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
=====

NR.AUTENTICACAO	2.89D.7CF.178.C91.CF0
-----------------	-----------------------

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					

Impostos pagos com a 300.016-8
Reverber das contas acima
descritas

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
07/2025, processo n.º 12535/2024
de 02/02/25.

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 – Jardim São Benedito - Charqueada - SP - CEP: 13517-032
Telefone: 3486-1333 e 3486 1296 - adm@hmbc.org.br - CNPJ: 51.421.279/0001-18

No caso de pagamento em parcelas, cobrada Mensalidade Mensal com base na
valorização do IPTU, ISE de mês anterior mais juros de
Mora de 0,025% ao dia.
O valor das parcelas é proporcional ao vencimento para cada
parcela de 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo
atrasos em 40% cobrado com a SABESP.

AVISOS

A SABESP solicita que, quando a prestação for paga em até 10 (dez) dias a partir do vencimento, poderá ocorrer o adiantamento dos serviços prestados, conforme Deliberação ANSP SP 106 art. 88, respeitadas as restrições impostas por normas específicas que, por sua vez, por motivos, proibam a suspensão do fornecimento. Poderão ocorrer também a cobrança de juros, multas, com encargos e medidas administrativas e judiciais cabíveis, bem como cobranças pelo corte e religação, conforme prescrição da Deliberação ANSP SP 106 art. 88. São de exclusiva responsabilidade do usuário a data de vencimento, por favor, desconsidere este aviso.

Em 06/06/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Pixile

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA

DESELOJATO DO LITORAL DO RIO DO CORAÇÃO

AV. NÍCOLAS DE LORANDE, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO
04411-000

Parâmetros	Taxa de	Car	Ciclo	Con. Total	16/25
Mensalidade	017	017	017	017	017
Amortização	017	017	017	017	017
Amortização	017	017	017	017	017
Total de Amortizações e Legatários					
Cód. Abat. - CHARGEADA - 017					
Tributação	Alíquota (%)		Valor de Cobrança (R\$)		Valor (R\$)
PRESTADO (R\$) (R\$)	0,00		102,41		102,41

82600000008 1 05430097091 7 09687682350 9 08699218023 1



09687682350

VIA SABESP - Atenção: Não danifique região do código de barras

Cod. Fornecimento:	Data Emissão:	Vencimento:	Total:
308587804001	06/06/2025	7/06/2025	805.43

Cod. Sabesp: 266 002 005 0006 2110 0000 0000

Autenticação do agente autorizado

campo de segurança



Emitir comprovantes (versão antiga)

03361716297700311
17/06/2025 16:33:36

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16,33,39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82600000000-1 05430007001-7
09687602350-9 08699218023-1
Data do pagamento 17/06/2025
Valor Total 895,43

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBR: @,AD1.752.6F2.2C0.394

Transação efetuada com sucesso por: JF3D3158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:24:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 309,06

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212

NR.AUTENTICACAO C.C81,FFB.729,552.15A

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13615090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3775
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

35250537728936000143550010000037751000040440

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

135251156828815 - 02/05/2025 15:59:48

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

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

02/05/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO - DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

02/05/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:58

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 01/06/2025 - 309,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

11,24

VALOR DO ICMS

2,02

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

309,06

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

309,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

Sem Cobrança

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
00420	FLV 400GR/MAIOLA KG	07299000	040	5020	KG0001	0,007	2.4903	0,00	17,79	17,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001370	OVOZ GRANDE BUENO COM ZOUH BRANCO	04072190	040	5020	UN0001	1	18,9900	0,00	84,95	84,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5020	KG0001	4,238	2.4904	0,00	10,55	10,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000181	FLV MAMÃO FORMOSA KG	09072000	040	5020	KG0001	2,246	4.9013	0,00	11,47	11,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010820	VINAGRE CASTELO ALCOOL BRANCO 750ML	22089000	030	5020	UN0001	10	2.8000	0,00	28,00	28,00	11,24	3,00	2,02	0,00	0,00	18,00	0,00
000199	AGUA MINUNDOVA VIDA 1.5L SEM GAS	22071000	090	5020	UN0001	80	2.8900	0,00	151,42	151,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 02/05/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

02/05/25

Bruna M. Zanatta

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108-2015 - CUPOM Nº 136119 CHAVE ACESSO 3525053772893600014355000040951104361195
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 36684 CONTA CORRENTE 300.X - RFB CUPOM 136110 - 92.65.2025 - ECF 104 - TRIBUTOS
APROX. 19.65 (3,27%) FONTE: IPT

RESERVAÇÃO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350409152743301
04/06/2025 09:24:5704/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:24:57
366803668 8881COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2025
NR. DOCUMENTO 366.888.000.000.319
VALOR TOTAL 307,54
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.888.000.017.212
=====

NR. AUTENTICACAO C.FSA.604.808.C88.690

[illegible]

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:47:46
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	653,17

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
=====

NR. AUTENTICACAO	D.EFS-482.350.14F.8EB
------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO ATUALIZADA DE NECESSIDADE



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZAVONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP. 13515000
FONE 1931186090

DA NFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
Emitido em 23/05/2025



CHAVE DE ACESSO
352505377289036000143550010000038491000041231

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

PROTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251377837147 - 23/05/2025 15:18:33

RECEBEMOS DE: CHARGEADA
VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE RENDITA

CPF - CNPJ
37.726.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CPF - CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
23/05/2025

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTREGA / SAÍDA
23/05/2025

CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1934861303

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTREGA / SAÍDA
15:12

ENTRADA: DUPLICATA

VALOR EM R\$ (R\$) 22/05/2025 - 653,17

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRESTADOS
73,35	13,21	0,00	0,00	653,17
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	653,17

TRANSPORTADOR: VOLUMES TRANSPORTADOS

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO
Sem Cobrança

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

PRODUTO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188

COMPR

N-RE

NUMERÇÃO

PESO BRUTO

RECEBEMOS

DADOS DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS	CMH	EST	STDP	UNID	Q-T	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
01	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	2,012	4,280	8,60	8,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	3,950	3,95	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	DOCE DE LEITE 1L	010001	001	001	KG	1,000	2,400	2,40	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

RECEBEMOS DE: CHARGEADA
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23/05/25

Bruma M. Zanatta

Em 23/05/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/03/25. Priscila

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:47:46
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 135,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P. L. EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO A.66E.201.CSD.FFE.309

[illegible]

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:47:46
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 1.368,63

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 9.850.957.980.A19.128

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REDEEMER: _____



135251448364042 - 30/05/2025 15:45:23

37 728 9360001-43

30/05/2025

3005/2025

15:43

1 350 63

1.360.63

Source: *Journal of the American Statistical Association*, 93(463), 1301-1312.

PIEDRO VILLANO

[illegible]

Em 30/05/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

END-DADOS TERMO DA PORTARIA CAT Nº 198-2015 - DUPOM Nº 27876-2015 - Nº 14.00004-6607.2073 - 19
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 3884 CONTA CORRENTE: 303-X - RPP DUPOM - Nº 1 - 3035-2015 - CP 108 - TP08J
FAX: 38 34.04.0001 PONTE: 0877

30/05/25
Bruna M. Zanatta

30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:47:46
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 463,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 9.DEC.2CA.FAS.SFA.418

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

[illegible]