

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, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) 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\$)
12/09/2025	45.000,00	12/09/2025	33.609.636	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				284,55
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.284,55
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				12,37
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.296,92
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				4.550,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				49.846,92

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	1.505,70		1.505,70	1.505,70	
Material médico e hospitalar (*)	3.433,99		3.433,99	3.433,99	
Gêneros alimentícios	14.203,78		14.203,78	14.203,78	
Outros materiais de consumo	1.256,55		1.256,55	1.256,55	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	19.759,50		19.759,50	19.759,50	
Locação de imóveis					
Locações diversas	504,00		504,00	504,00	
Utilidades públicas (7)	3.781,92		3.781,92	3.781,92	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	5.391,23		5.391,23	5.391,23	
TOTAL	49.836,67		49.836,67	49.836,67	

(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.

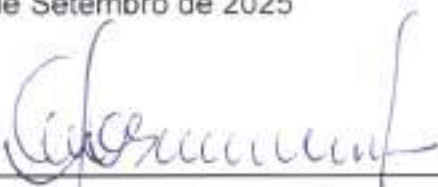
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	49.846,92
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	49.836,67
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	10,25
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	10,25

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 Setembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G331031612445459017
03/10/2025 16:22:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/09/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.609.636	45.000,00 C	
12/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/09 14:35 OSWALDO S F CHARQUEADA	553.668.000.006.899	510,00 D	
12/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/09 14:35 EDMARIO 10587642840	553.668.000.017.164	4.500,00 D	
12/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/09 14:35 CRESPILO CONTABILIDADE	553.668.000.106.889	4.229,00 D	
12/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/09 14:35 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.178	591,00 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033096893000117 EURO AGH SERV	91.201	96,00 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3009 029268851000163 PONGELUPPE TE	91.202	2.700,00 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	91.203	500,00 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	91.204	350,00 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3805 014818390000116 JANDER EDUARD	91.205	1.661,60 D	
12/09/2025		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	91.206	561,25 D	
12/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M	91.207	693,00 D	
12/09/2025		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APL AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	28.608,15 D	0,00 C
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	91.501	4.096,25 D	
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.502	1.786,68 D	
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	91.503	504,00 D	
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	91.504	1.686,02 D	
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO	91.505	355,00 D	
15/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.506	63,32 D	

03/10/2025, 16:10

Banco do Brasil

15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô PRO RAD C E R S S LTDA	91.507	324,19 D	
15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	91.508	121,37 D	
15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	91.509	1.240,18 D	
15/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô E PEOPLE SOLUCOES LTDA	91.510	211,16 D	
15/09/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	91.511	43,47 D	
15/09/2025	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	91.512	91,98 O	
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	91.515	294,66 D	
15/09/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	91.516	630,00 D	
15/09/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 12/09 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	2.504,81 D	
15/09/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 12/09 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	1.224,95 D	
15/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	15.160,18 C	0,00 C
16/09/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	91.601	1.908,14 D	
16/09/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	91.602	888,06 D	
16/09/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	91.603	400,00 D	
16/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA	91.604	766,04 D	
16/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.943,24 C	0,00 C
17/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	91.701	654,50 D	
17/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	654,50 C	0,00 C
18/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR L	91.801	865,97 D	
18/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	865,97 C	0,00 C
23/09/2025	3668	99015	870 Transferência recebida 23/09 11:55 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	69,92 C	
23/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	92.301	602,77 D	
23/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	532,85 C	0,00 C
25/09/2025	3668	99015	870 Transferência recebida 25/09 10:27 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	4.550,00 C	
25/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	92.501	10.478,00 D	

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP						
25/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.503	851,20 D	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
25/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automatico	1.972	7.649,20 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automatico						
30/09/2025	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

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/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
29/08/2025	SALDO ANTERIOR	214,63			152,104969		
12/09/2025	APLICAÇÃO	28.608,15			20.187,520433	1,417120547	20.339,625402
15/09/2025	RESGATE	15.180,18	0,64	5,78	10.711,915079	1,417729686	9.627,710323
	Aplicação 12/08/2025	215,14	0,50		152,104969		
	Aplicação 12/09/2025	14.965,04	0,14	5,78	10.559,810110		
16/09/2025	RESGATE	3.943,24	0,10	2,91	2.782,304092	1,418338855	6.845,406231
	Aplicação 12/09/2025	3.943,24	0,10	2,91	2.782,304092		
17/09/2025	RESGATE	654,50	0,03	0,70	461,771636	1,418948132	6.383,634595
	Aplicação 12/09/2025	654,50	0,03	0,70	461,771636		
18/09/2025	RESGATE	865,97	0,06	1,19	610,908201	1,419556615	5.772,726394
	Aplicação 12/09/2025	865,97	0,06	1,19	610,908201		
23/09/2025	RESGATE	532,85	0,13	1,00	375,675257	1,421387196	5.397,051137
	Aplicação 12/09/2025	532,85	0,13	1,00	375,675257		
25/09/2025	RESGATE	7.649,20	2,93	16,56	5.390,586021	1,422607852	6.465116
	Aplicação 12/09/2025	7.649,20	2,93	16,56	5.390,586021		
30/09/2025	SALDO ATUAL	9,21			6.465116		6.465116

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	214,63
APLICAÇÕES (+)	28.608,15
RESGATES (-)	28.825,94
RENDIMENTO BRUTO (+)	44,40
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,89
IOF (-)	28,14
RENDIMENTO LÍQUIDO	12,37
SALDO ATUAL =	9,21

Valor da Cota

29/08/2025	1,411051987
30/09/2025	1,424440967

Rentabilidade

No mês	0,9488
No ano	7,8484
Últimos 12 meses	9,9868

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

G331031612445459032
03/10/2025 16:27:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:27:12
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-A 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 30.09.2025 R\$ 1,424440967
Valor Cota p/dia 03.10.2025 R\$ 1,426262968

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3009 Sdo Ant.	9,21	6,465116
0310 Sdo Final	9,22	6,465116

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,1279
No ano: 7,9864
Ultimos 12 meses: 9,9868

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 03.10.2025

Saldo Bruto	9,22
IR Estimado	0,01-
IR Complementar	0,00
IOF	0,01-
Saldo Liquido p/Resgate	9,20
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 - 3ª 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 BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0058

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:35:06
366803668 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	12/09/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.006.899
VALOR TOTAL	510,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSWALDO S F CHARQUEADA	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 6.899-3
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	D.3A7.D86.1A3.BF2.62B
------------------	-----------------------

Recebemos de OSWALDO DOS SANTOS FONSEC ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado
Fornecedor: 12/09/2025 Dest Razo: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 510,00

NF-e
Nº 000.000.686
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OSWALDO DOS SANTOS FONSEC ME

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



RUA NOSSA SRA DO ROSÁRIO, 147 - SANTA HELENA - CHARQUEADA -
SP - CEP: 13115-000
Fone: (19)3486-1865
vdracianafonseca@gmail.com

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.686
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0957 2889 7900 0162 5500 1000 0006 8616 4047 9483

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE LOTES
135252680270474 12/09/2025 13:10:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266003589111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DOAL DOESTRUTURADO

CNPJ - CEP
57.288.979/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CEP
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
12/09/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 670

Bairro / Distrito
JARDIM SÃO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF

TELEFONE - FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 686 - Valor Original: R\$ 510,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Liquidado: R\$ 510,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 11/10/2025
Valor R\$ 510,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PREÇOS	510,00
VALOR DA FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTROS IMPÓSTOS ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DA IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTI	PERIODO DE VALIDADE	UF	CNPJ - CEP
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
UF - ENTREGA	FAVOR	REABRIR	NUMERAÇÃO	DESDOBRADO	PENSO E REABRIR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS (%)
000001	LOUÇA DE VIDRO CRISTAL (PSC - 45MM L)	70071000	0102	1002	1,75	1,000	220,00	0,00	220,00	0,00	0,00
000001	LOUÇA DE VIDRO CRISTAL (PSC - 45MM L)	70071000	0102	5102	1,75	1,000	290,00	0,00	290,00	0,00	0,00
Em 12/09/25, 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 01/02/25. Busula											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CNPJ: 57.288.979/0001-62
Fornecedor: OSWALDO DOS SANTOS FONSEC ME
Endereço: RUA NOSSA SRA DO ROSÁRIO, 147 - SANTA HELENA - CHARQUEADA - SP - CEP: 13115-000
Telefone: (19)3486-1865
E-mail: vdracianafonseca@gmail.com

RESERVAÇÃO DE FIM

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:35:06
366803668 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 12/09/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.164

VALOR TOTAL 4.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO 10587642840

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.164-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 8.031.82E.57A.750.8EE

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

Chave de Acesso da NFS-e
3511706223283517400016000000000001625098949167453



Número da NFS-e 16	Competência da NFS-e 03/09/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 03/09/2025 09:35:04
Número da DPS 19	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 03/09/2025 09:35:04

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pelo leiaute 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 32.835.174/0001-60	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 8967-6718
Nome / Nome Empresarial 32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO		E-mail LIPRADO2014.EF@GMAIL.COM	
Endereço DO CONTORNO, 439, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-132
Simples Nacional na Data da Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
---	-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço
Referente à instalação de calçamento, rede de esgoto externa e caixas de inspeção.

DADOS BANCARIOS: Banco do Brasil 3668-4 17.164-6

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\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 4.500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido
IRRF, CP, CSLL - Retidas R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidas		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 03/09/25, 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 02/03/25. Priscila

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:35:06
366803668 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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 4.229,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.4FA.C51.AA3.830.E29

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILOH CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1ª DE MAIO, 165 CEP: 13615-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: crespilohcontabil@outlook.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e: 202500000003087	
CNPJ / CPF 13.406.885/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço: 29/08/2025

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-0000 - https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão: 01/09/2025	Exigibilidade ISS: Exigível	Tributado no Município: Charqueada/SP
--	-------------------------------	--------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Em 29/08/2025 , 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 01/01/25 . <i>Priscila</i>			
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade: Charqueada	UF: SP	Fone: (19) 3486-1333	CEP: 13617-032				
Bairro: SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / IE: 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal: 052/74	Inscrição Estadual: 0				
E-mail: adm@hmbc.org.br							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social: *****		CNPJ / CPF: *****	Inscrição Municipal: *****
Cidade: *****		Fone: *****	Estado: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF.08/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3668-4 C/C 10.6886-X. Alíquota Efetiva: 2,9126943033%	4.292,00	2,91	125,07	Não

→ Parte parte com 11% - 4.292,00
→ Parte parte com 2,91% - 125,07

Código do Serviço: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS: *****	
CIDE: 0,00	COFINS: 0,00	CONTRIBUIÇÃO: 0,00	ICMS: 0,00
Base Cálculo ISSQN Provis: 4.292,00	Alíq. do ISSQN Provis: 2,91	Base Cálculo ISSQN Retido: 0,00	Valor do ISSQN Retido: 0,00
Valor Total da NFS-e: 4.292,00		Valor Líquido da NFS-e: 4.292,00	

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\$179,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$577,27. Total Aprox: R\$756,68. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 01/09/2025 às 09:49:46.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal>



202500000003087f0a1bf1dc13406685060112

Recebemos de CRESPILOH CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI	Número da NFS-e: 202500000003087	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência: 29/08/2025	
Data: _____	NFS-e: f0a1bf1dc	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 01/09/2025 às 09:49:46.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal>

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:35:06
366803668 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 12/09/2025
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 591,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 2.890.066.300.E87.905



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE ARRECAÇÃO
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

5944

Série: E

Data Emissão: 29/08/2025

Certificação: 6C553-3025B

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: SOLUINSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA
Nome Fantasia: SOLUINSECT
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00
Endereço: RUA ERNESTO VILADOTTI
Bairro: JARDIM MATILDE II
Município: PIRACICABA
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

Insc. Municipal

636393

Insc. Estadual

Nº: 65

Compl:

UF: SP

CEP: 13412-148

Telefone:

1933715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: R. OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Municipal

Insc. Estadual

Nº: 70

Compl:

UF: SP

CEP: 13915-000

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00
VENCIMENTO: 30/08/2025

Item

CONTROLE DE PRAGAS:

Tributável
Sim

Qtd.:
1,00

VL. Unitário R\$
591

Total R\$
591,00

Em 29/08/25, 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. Priscila

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 Interdiferido:

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\$ 79,49 Estaduais R\$ 1,00 Municipais R\$ 24,53

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 591,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Deterização, desinfecção, desinsetização, munização, higienização, descafeinação, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2025

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8122200

Observação: B. BRASIL, A.Q. 6825-3 D.C. 24-178-4 VENC. 30/08/2025

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Di

29/08/2025 07:52:49

Competência

Impresso em: 29/08/2025 às 07:52:55

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

Recib(e)mos de: SOLUINSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5944



Emitir comprovantes (versão antiga)

03361214243345001
12/09/2025 14:37:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
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: 18.979-2

FAVORECIDO: EURO AGH SERVICOS GRAFICOS LTDA

CPF/CNPJ: 33.096.693/0001-17

VALOR: R\$ 96,00

DEBITO EM: 12/09/2025

=====

DOCUMENTO: 091201

AUTENTICACAO SISBB: 7.81E,786.E02,7F5,9CF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
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: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 12/09/2025

DOCUMENTO: 091202
AUTENTICACAO SISBB: D.B4B.C62.E59.ACE.C7D

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Código de Verificação

623828X48E



Nº Nota

1325

Nº RPS

-

Data de Emissão

28/AGO/2025 - 07:48:20

Competência

08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA**CNPJ/CPF: **29.288.851/0001-63**Insc. Municipal: **1362328**Insc. Estadual: **181385450110**Endereço: **RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136**Complemento: **Não Informado**Bairro: **VILA XAVIER (VILA**CEP: **14.810-099**Município: **ARARAQUARA**UF: **SP**País: **BRASIL**E-mail: **luan@escritoriopalemba.com.br**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ, 70**Complemento: **Não Informado**Bairro: **CENTRO**CEP: **13.515-000**Município: **CHARQUEADA**UF: **SP**País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

cessão de seu sistema informatizado hospitalar.

Em 28/08/25, 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*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

referente Agosto 2025

Banco Sicredi

Agência 3000

Conta 51964-2

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.700,00Local de Prestação: **ARARAQUARA - SP**Local de Incidência: **ARARAQUARA**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 1.07 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	2.700,00	3,06	82,62	2.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Empresa optante do Simples Nacional.**

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:
[https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/?p=559/71/RECEBEMOS DO\(A\) PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e](https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/?p=559/71/RECEBEMOS+DO(A)+PONGELUPPE+TECNOLOGIA+E+CONSULTORIA+LTDA+OS+SERVICOS+CONSTANTES+NA+NFS-e)

Código de Verificação:

623828X48E

Número da Nota:

1325

Local:

Data:

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 12/09/2025

DOCUMENTO: 091203
AUTENTICACAO SISBB: A.884.1EC.174.5DF.7FF

Chave de Acesso da NFS-e
3511706223369981300017000000000033425088275017826Número da NFS-e
334Competência da NFS-e
28/08/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
28/08/2025 05:13:56Número da DPS
376Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
28/08/2025 05:13:56

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	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	33.699.813/0001-70	-	(19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial	DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810	E-mail	
		daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço		Município	CEP
LIBERDADE, 143, CENTRO		Charqueada - SP	13515-000
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	51.421.279/0001-18	05274	(19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br	
Endereço		Município	CEP
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Charqueada - SP	13517-032
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e			

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

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

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

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais	Estaduais	Municipais
	-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 28/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
3668403668 SEGUNDA VIA 8001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 350,00
DEBITO EM: 12/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091204
AUTENTICACAO SISBB: 0.6F8.EE3.885.888.F35

Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369981300017000000000033525084156984416



Número da NFS-e
335

Competência da NFS-e
28/08/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
28/08/2025 05:17:19

Número da DPS
377

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
28/08/2025 05:17:18

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

Telefone
(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial
DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail
daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço
LIBERDADE, 143, CENTRO

Município
Charqueada - SP

CEP
13515-000

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
05274

Telefone
(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
escritorioabrilfiscal@yahoo.com.br

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipment...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço
Manutenção Compressor.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pls

Chave CNPJ 33699813000170

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\$ 350,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do IM

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\$ 350,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 350,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 28/08/25, 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. *Luciana*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 12/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091205
AUTENTICACAO SISBB: D.561.18F.144.DF9.509



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

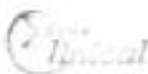
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01336
DATA DA EMISSÃO
26/08/2025 17:37:01
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
30073303C

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/08/2025 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 - PO
COMPLEMENTO:



CPF/CNPJ:
14.838.390/0001-10
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9822-57080

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-08
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:

CEP:
13515-000
E-MAIL:
admhmbe@hgtmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lubrificação, 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 26/08/25, 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..... 3,43 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.661,60
Base de Cálculo..... R\$ 1.661,60
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 56,99
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Agosto 2025 Vencimento 1/L = R\$1661,60 - 30/08/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 CP: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.838.390/0001-10

Thib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPTiempresometro.com.br B1AAFF

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 H-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01336
Data da Emissão
26/08/2025 17:37:01
Código de Verificação

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371511598672821
15/09/2025 11:21:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.21.18
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83620000005-4 61250040397-9
13350220303-6 10002646991-4
Data do pagamento 12/09/2025
Valor em Dinheiro 561,25
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 561,25

DOCUMENTO: 091206
AUTENTICACAO SISBB: 3.85F.C1E.B08.BAA.015

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

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 444231694 Série C
Data de Emissão: 04/09/2025
Data de Apresentação: 05/09/2025
Pag. 01 de 02
Conta Control N° 310002646991
Leitura Próximo Mês: 07/10/2025

Lote	Retorno de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	DCD5 AFBO.6F21.8957.1755.8F17.F35E.409C

PREZADO(A) CLIENTE

Nossas redes de dados sempre atualizadas, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para ficar em sua casa-dia. 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 B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 229 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	SET/2025	12/09/2025	561,25

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cód.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	PROD. TCM da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 1,32%	COFINS 5,64%	SANÇÕES Tarifárias (DUA)
0007	Energia Ativa Fornecida - TUS2	08/12/25	1.460.000	kWh	0,358011607	1.104,00	1.524,00	18,00	274,32	1.356,21	18,25	76,91	Penalidade 12
0007	Energia Ativa Fornecida - TE	08/12/25	1.460.000	kWh	0,310379607	1.129,00	1.108,80	18,00	199,58	926,44	11,34	52,21	25 Dias
0007	Assistência de Remediação Ambiental	08/12/25				308,40	308,40	18,00	55,51	251,73	3,10	14,21	Penalidade 10
0007	Energia Ativa Fornecida - TUS2	08/12/25	1.460.000	kWh	0,47075796	1.208,40				1.208,40	16,14	68,16	24 Dias
0007	Energia Ativa Fornecida - TE	08/12/25	1.460.000	kWh	0,310379607	1.129,00	1.045,20	18,00	188,12	914,19	11,32	50,47	
0007	Cost. Adm. Spéc. Variáveis	08/12/25				299,00	299,00	18,00	53,82	245,18	2,94	13,63	
	Totais Operacionais					844,00							
	SANÇÕES DE OUTROS SERVIÇOS												
0007	Cost. Adm. Spéc. CP Municipal	08/12/25				190,00							

Total Consolidado	581,25	1.872,58	333,06	98,99	5,99	4,87
--------------------------	--------	----------	--------	-------	------	------

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
3006 29 3042 33 3189 30 3265 29 4166 30 5563 28 6324 30 6320 28 5490 32 4998 31 6302 28 5485 32 5682 30	Consumo Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh	Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa	Nº Energia Leitura Leitura Fator Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo
3006 29 3042 33 3189 30 3265 29 4166 30 5563 28 6324 30 6320 28 5490 32 4998 31 6302 28 5485 32 5682 30	Consumo Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh	Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa	Nº Energia Leitura Leitura Fator Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo
3006 29 3042 33 3189 30 3265 29 4166 30 5563 28 6324 30 6320 28 5490 32 4998 31 6302 28 5485 32 5682 30	Consumo Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh Consumo kWh	Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa Tarifa	Nº Energia Leitura Leitura Fator Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo Consumo

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 390.000.000.000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 3.000.000.000 kWh
Participação na geração: 100,0000%
CDE: Escassez Hídrica: TUS20 R\$ 16,34 TC R\$ -71,40

Em 04/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

AVISO IMPORTANTE:

essa conta tem a assinatura de reconhecimento firmada com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/03/25. Priscila



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 444231694 Série C

Cod548Aut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
561,25

Data de Vencimento
12/09/2025

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

FARMACIA FARMAVIP
CYBER TEC
CAFE & FRANCIS RESTAURANTE

PRAÇA ANTONIO D. ALFARATI 112 - CENTRO
AV. ITALO LORANDI 106 - CENTRO
R. DE J. V. SP 108 KM 188 R. 5/N - CORREGO DA CRUA

Autorização: Medica

836200000054 612500403979 133502203036 100026469914



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.01
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: 05.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 693,00
DEBITO EM: 12/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091207
AUTENTICACAO SISBB: 3.941.5F3.9F3.E70.ARE

RECEBIMOS DE COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Nº Série: 4858 / 1
Emissão: 29/08/2025
Valor: 693,00

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS
BONGANH LTDA

NENE MATERIAIS ELETRICOS
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº231
CENTRO
Charqueada, SP
Fone: 1334662838
CEP: 13515094



DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 4858
Série 1
Pag 1 / 1

CONTROLE DO RISCO



CHAVE DE ACESSO

0525 0622 09 96 0800 01 12 5500 1000 0048 9812 3448 2031

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

E35252502880420 29/08/2025 14:13:39

CNPJ/CPF

22.091.806/0001-12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.405 - VENDA C/ST

Inscrição Estadual

256014688117

Inscrição Estadual de SUBST.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(19)3466-1333

UF

SP

CEP

13.515-000

Inscrição Estadual

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

BARRIO (DISTRITO)

SÃO BENEDITO

DATA DE EMISSÃO

29/08/2025 14:13:38

DATA SAÍDA / ENTRADA

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO

4858

VALOR ORIGINAL

693,00

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

693,00

001 693,00 15/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

770,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO SUBSIDIO

0,00

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO PI

0,00

VALOR APROX. DOS IMPOSTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

114,45

693,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

0 - REMETENTE (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

Inscrição Estadual

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

ALVENAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/EN	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. IMPOSTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3096	RELE FOTO RFE1K1 PWD TEMP 350W LED	85389001	0500	5485	UN	2,00	60,00	120,00	15,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3099	TOMADA RELE FOTOELETRICO 892	85384800	0500	5485	UN	2,00	10,00	20,00	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0802	REFLETOR LED SMD 35W - 8000K	94054200	0500	5485	PC	1,00	240,00	240,00	38,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3095	LAMPADA LED SLIM 40W 120CM - BR	94054200	0500	5485	PC	1,00	30,00	150,00	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0802	REFLETOR LED SMD 35W - 8000K	94054200	0500	5485	PC	1,00	240,00	240,00	38,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 29/08/25, 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. Prizula

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICOREDI (FAB) Ag. 118 Cx- 80335-3 COMÉRCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA PIX: 22.091.8080001-12 | 1º DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - 1º NAD GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Valor aprox. dos tributos: R\$114,45

RESERVADO AO RISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361510034948611
15/09/2025 10:07:4815/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792486089524500000516000739504212050000409625

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 91.581

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.096,25

VALOR COBRADO 4.096,25

NR.AUTENTICACAO 1.974.AF0.BB6.BAE.D62

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.

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.

Beneficiário

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

Vencimento

15/09/2025

Agência/Código Beneficiário
02486/7395-4

Data do Doc.

02/09/2025

Nº do documento

4035

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Process.

02/09/2025

Nosso número

09/52/450000016-5

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(e) Valor do documento

4.096,25

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 na Bradesco Expresso.

Beneficiário

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

Vencimento

15/09/2025

Agência/Código Beneficiário
02486/7395-4

Data do Doc.

02/09/2025

Nº do documento

4035

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Process.

02/09/2025

Nosso número

09/52/450000016-5

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(e) Valor do documento

4.096,25

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

+ VALORES EXPRESSOS EM REAIS +

Juros por dia de atraso.....13,85

APÓS 15.09.2025 MULTA163,85

PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCER

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(e) 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 Cliente

Até Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Detalhes telefônicos
consulte o site
bradesco.com.br

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Atendimento de segunda à sexta-feira: das 9h às 18h, exceto feriados.

NF-e
N° 000.004.035
Série 001

LUCILAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CIARQUEADA - SP - CEP. 13515-120
Fone: (19) 3486-2878 - FAX: (19) 3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.035
Série 001
Folha 1/2



3535 0401 9057 6700 0203 5500 1000 0040 3513 4154 0098

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

VENDA MERCADO TERCEIROS:

115257532901054 01/09/2015 15:53:17

2004/05/28 11:44 AM

Copyright © 2006 John Wiley & Sons, Ltd. *J. Polym. Sci. Part A: Polym. Chem.* 44: 1103–1114 (2006)
DOI: 10.1002/pola.21244

9) 904 767 1007-01

DESTINATARIO REMETENTE

HOSPITAL EMAT. BENEF. DE CHARQUEADA

51.42 (279.00011.48)

01/09/2025

BLA OSWALD (CHURCH) 70

SAGE REPRINTS

14517-03

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

CIRCULATING

11	ILLUSTRATION
SP	(19) 344-133

10/16/2003, 10:17 AM

Income tax liability

FATHERS

DADOS DA FATURA:	Número: NFE-004035 - Valor Original: R\$ 4.096,25 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 4.096,25
------------------	--

DUPLICATES

Número	(00)
Vencimento	15-09-2025
Valor	R\$ 4.096,25

4. A. L. L. O. D. O. C. I. N. E. S. T. O.

GRAND TOTAL (COSTS) OF	FACTORIAL TOTAL	BASE TOTAL (COSTS) OF	FACTORIAL TOTAL	FACTORIAL TOTAL	FACTORIAL TOTAL
0.00	0.00	0.00	0.00	1,856,86 (26,04 %)	4,095,25
GRAND TOTAL (COSTS) OF	FACTORIAL TOTAL	BASE TOTAL (COSTS) OF	FACTORIAL TOTAL	FACTORIAL TOTAL	FACTORIAL TOTAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,095,25

TRANSPORTADORE / VEHICULOS TRANSPORTADORES

NAME: WAPPAHICIAE			DEPT: PUBLIC AFF	PUBLIC AFFS	PERFORMANCE	11	INSP. CTR
CITY: WASHINGTON			0 - REMITTENT				
CITY: WASHINGTON			RECEIVED			03	PUBLIC AFFS/DEPT. 11
DATE RECEIVED	DATE OF	OFFICE	GENERAL AG	REMARKS			REMARKS

DATING, DUES, PREDICTIONS, SERVICES.

FD-150/96, 3.104°C/100% s.18

[illegible]

Em 01/09/25, 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.

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fonc: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.azm.br

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.035

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0901 9057 6700 0203 5500 1000 0040 3513 4354 0098

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

Protocolo de Emissão: 15750024000000000000

135252532901054 01/09/2025 15:52:17

Atividade Econômica

VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS (CICL)

Processo de Emissão

266069385118

ISS RCM DA MOVA DO MANTENIMENTO

1575 111

01-905.767-0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Quantidade	Descrição do Produto / Serviço	NCM	Unidade	Valor	QTD	Valor Unitário	Valor Total	Valor IPI	Valor ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Valor IPI	Valor ICMS
100	CEMENTO CEM I-PC-32	25352900	kg	3102	30	103,40	3.102,00	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA BATEDOR 45x150x100 MM	19176000	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA LULA DE COBERTURA 150x150 MM	19176000	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA ANIL BORDA 150x100 MM	19176000	unidade	3102	30	103,40	3.102,00	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA FIBRADO 10x10x100 MM	19172300	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA ANIL BORDA 150x100 MM	19176000	unidade	3102	30	103,40	3.102,00	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA FIBRADO 10x10x100 MM	19172300	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	AREIA NUA CLASSIFICADA	25099000	m³	2102	30	70,07	2.102,10	0,00	105,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	PLACA FIBRADO 10x10x100 MM	19176000	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA LULA DE COBERTURA 150x150 MM	19176000	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA ANIL BORDA 150x100 MM	19176000	unidade	3102	30	103,40	3.102,00	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA FIBRADO 10x10x100 MM	19172300	unidade	3407	30	113,57	3.407,10	0,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	TELA ANIL BORDA 150x100 MM	19176000	unidade	3102	30	103,40	3.102,00	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 01/09/25, 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*

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086168503017545396010006212050000178668

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.502

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.786,68

VALOR COBRADO 1.786,68

NR.AUTENTICACAO B.7D4.34E.BAC.43D.209

Central de Atendimento BB

0004 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.

Recibo do Pagador

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 61685.030175 45396.010006 2 12050000178668		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Especie R\$	Nosso número 109/00616850-3
Número do documento 00616850		CPF/CNPJ 46.220.389/0002-91		Vencimento 15/09/2025	Valor documento 1.786,68
(-) 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

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 61685.030175 45396.010006 2 12050000178668		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 15/09/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.389/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/09/2025	Nº documento 00616850	Especie doc. DM	Assinatura N	Data processamento 01/09/2025	Nosso número 109/00616850-3
Uso do banco	Carteira 109	Especie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.786,68
Instrução / Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. Não receber após 13/01/2026.					(-) 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. baixa
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. Deleagado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte
Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-8529

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 547274 Série RPS emitida em 01/09/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/09/2025 08:18:55	09/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributaçao	Exigibilidade de ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia:

D-SAAS

CNPJ/CNPIS

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Inscritado Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNPIS

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmhc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAB: 9202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Sem prazo aplicativo para registro de mercadorias de posto! ** Serviços Prestados: Bairro Profissional Apoio LEGADO referente ao início do período 01/09/2025 - Fatura: 416205224 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 293,55 (14,43%). FONTE: TRPT/expressnetto.com.br (21.1.7)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Descontos (R\$)	Desconto Interdisciplinado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
1.786,68	0,00	0,00	1.786,68	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
35,73	*****	0,00	1.786,68	1.786,68

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 240,25 Federal e R\$ 53,24 Municipal. Fonte: TRPT (BIAAF)

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 312510112463209400029125000011459225090529614569

Visualizado em: 01/09/2025 08:28:58

Para validação desta NFS-e acesse: <https://repositorio.nfse.org.br/validar/nfs-e>

Esta NFS-e foi emitida com respeito ao Decreto nº 2.848 de 27 de novembro de 2025.



Em 01/09/25, 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. *Brizila*

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000192791816702613950001112050000050400
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 91.503
DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 504,00
VALOR COBRADO 504,00

NR.AUTENTICACAO C.2C3.A88.E68.C55.3DD

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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01927.918167 02613.950001 1 12050000050400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Banco Avalista		Vencimento 15/09/2025	
Endereço do Beneficiário / Banco Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Agência/Número 109/00019279-1		Carteira 109		Moeda R\$		Quantidade	
Data do Documento 01/09/2025		Número do Documento 3581-1		Espécie do Documento DM		Assente N	
Data de Processamento 01/09/2025		Valor do Documento 504,00					

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01927.918167 02613.950001 1 12050000050400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Data do Documento 15/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 01/09/2025		Número do Documento 3581-1		Espécie do Documento DM		Assente N	
Data de Processamento 01/09/2025		Valor do Documento 504,00					
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,17) APÓS 15/09/2025 MULTA DE (R\$ 10,08) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO ND 3581						☐ Desconto Atrasamento ☐ Desconto Boleto ☐ 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		Cargo Avalista			

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01927.918167 02613.950001 1 12050000050400

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número 109/00019279-1	Nº Documento 3581-1	Vencimento 15/09/2025	Valor do Documento 504,00	
Recebemos(o) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3581

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

CNPJ	Emissão
64.871.825/0001-84	01/09/2025
Insc. Est.	
535155938118	

DESTINATÁRIO

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

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/08/2025 Até 31/08/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/08/2025 Até 31/08/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/08/2025 Até 31/08/2025	OXM10	18	18,00	342,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 504,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 504,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	15/09/2025
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
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 01/09/25,	recebi e conferi as	

Em 01/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032523000019919000283101812050000169802

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.584

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.698,02

VALOR COBRADO 1.698,02

NR.AUTENTICACAO E.989.F00.0F5.054.E5E

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.



237-2

23793.39803 25230.000199 19000.283101 8 12050000169802

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52300001919-	Nº Documento 6864073U	Data de Vencimento 15/09/2025	Valor do Documento R\$ 1.698,02	1 = 1 Valor Pago R\$ 1.698,02
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Assinatura Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25230.000199 19000.283101 8 12050000169802

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 15/09/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831
Data do Documento 18/08/2025	Número do Documento 6864073U	Especie Doc DM	Assete D	Data do Processamento 27/08/2025	Nosso Número 52300001919
Unidade do Banco	Carteira 02	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.698,02
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 2,83					(-) Desconto Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.698,02

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

Sacador/Avalista

Assinatura Mecânica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1703

496412V

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1-SAIDA

Nº 864073
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8640 7310 0490 6079

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099-0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
R OSNALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA - DUPLICATA

001 15/08/2025 1 000.00

CHAVE DE ACESSO

51.421.279-0001-18

DATA DA EMISSÃO

18/08/2025

CEP

13515-000

DATA DE VENCIMENTO

18 AGO 2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.504,22

VALOR DO ICMS

270,77

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.610,02

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.610,02

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

20

ESPECIE

CAIXA

MARKER

NÚMERO

249,49

PESO BRUTO

249,49

PESO LÍQUIDO

249,49

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	QTPP	IND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V ST	AL ICMS	AL ST
30129	ALCOOL 75% ILE TRANK C/12 DESTIMP-BULMAR (Fornecedor: 4704, Lote: 230512, Qtde: 8 .Data Fab: 04/07/2025, Data Val: 04/07/20- 20)	38086429	000	5102	CX	8	56.7583	352.15	352.15	63.46	0.00	18.00	0.00
30370	GEL P/ ULTRASSON 230GR C/30 (TRANSP-MULTIGEL (Fornecedor: 7640, Lote: 123908, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2025, Da- ta Val: 01/06/2027 / Fornecedor: 7640, Lo- te: 125007, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 01/07/2027)	30067000	000	5102	CX	4	91.9950	367.98	367.98	66.24	0.00	18.00	0.00
32451	BONDA FOLEY LATEX 3VIAS C/CIFF N.18 15+3- OCC C/10-BIOMASS (Fornecedor: 4172, Lote: HSAM2060118, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/20- 22, Data Val: 31/08/2027)	90183921	200	5102	CX	2	25.6400	51.68	51.68	9.30	0.00	18.00	0.00
36721	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.5.5 C/ CURF C/1- O-RICHMARS (Fornecedor: 4172, Lote: HSAM22- 381501, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2022, Da- ta Val: 30/09/2027)	90183929	200	5102	CX	1	20.0000	20.00	20.00	3.60	0.00	18.00	0.00
37527	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7.5 C/ CURF C/1- O-TERA MEDICAL (Fornecedor: 4823, Lote: 12102024, Qtde: 2, Data Fab: 10/12/2024, Data Val: 09/12/2029)	90183929	200	5102	CX	2	26.5700	57.34	57.34	10.32	0.00	18.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R34P22V15 R35P18V1 || #||

ITEM 10 ICMS-ST retido por operação anterior base: 358,96 valores 36,14

Pedidos: 870340

Empresa cadastrada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036033/2010 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Contratos: 111/4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

Qualquer inconveniente na entrega, entre imediatamente em contato com nosso

post-vendas no número 111 4934-1703

Subs. Trib. ICMS Art. 313-E - Item 10

Rota: 111 2 Contratos: 0,55

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2015: IR RF 0,00 (1,23%), PIS/COFINS RF 0,00

(7,05%) = CILL RF 0,00 (1,06%).

RESERVAÇÃO FISCAL

21.8 x5
Liana Arruda

MERCADORIAS AV. ...
S. ...

RELACIONAMENTO
NOTA FISCAL ...

De ...

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 20 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07430350. Fone:11-4834-1760

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 864073
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8640 7310 0490 6079

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

NATUREZA DA VENDA: Venda de Merc. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135252354117137 18/08/2025 15:04:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CMF

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMEN	QTD	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC-ICMS	V-ICMS	V-IP	AL-ICMS	AL-IP	
37931	BUNDA ENDOTRAQUEAL PVC M 8,0 C/ COFF C/2- 0-TERRA MEDICAL (Fornecedor: 4823, Lote: 12102034, Qtd: 2, Data Fab: 10/12/2024, Data Val: 09/12/2029)	80183929	200	5102	CX	2	28.6700	57.34	57.34	10.32	0.00	18.00	0.00
29981	CATETER 9/OMIGENIO TIPO OCULOS 1,5M C/10- 3-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: 8008001A, Qtd: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183929	700	5102	CX	2	88.0000	176.00	176.00	31.68	0.00	18.00	0.00
30568	COLETA URINA 2050ML SIST FECHADO C/- VALV C/ P COLETA PC-BIOMASS (Forneced- dor: 4172, Lote: H2582X03A, Qtd: 100, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/20- 30)	35028030	700	5102	PC	100	2.8031	280.31	280.31	52.85	0.00	18.00	0.00
35523	FILME TRANSPARENTE ROLO 10X10 FRANCA- PIX-CIRURGICA FERNANDES (Fornecedor: 67, Lote: 15A25, Qtd: 2, Data Fab: 14/01/202- 5, Data Val: 14/01/2030)	30051020	200	5102	RL	2	26.4200	52.84	52.84	10.27	0.00	18.00	0.00
36451	HIPOCLORITO 6030 1L OLORO AL C/04-OMI QUIMICA (Fornecedor: 4633, Lote: 25020701, Qtd: 6, Data Fab: 02/07/2025, Data Val: 02/07/2026)	2809011	060	5405	CX	6	32.3000	193.80	193.80	0.00	0.00	0.00	0.00
21840	ISOL MULT 2V C/CLAMP LA C/e- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: 8008001A, Qtd: 3, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	90189010	700	5102	PCT	3	20.7167	62.15	62.15	11.19	0.00	18.00	0.00

RECEBI E CONFERI AS
MERCADORIAS E / OU SERVIÇOS CONSTANTES
NESTA NOTA FISCAL
21/08/25
Luana Arruda

Em 18/08/25, 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

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809904226413435512050000035500
BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.505

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 355,00

VALOR COBRADO 355,00

NR.AUTENTICACAO 7.086.84E.2FC.82E.0B3

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.



Boleto Pix
R\$ 355,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	15/09/2025	Valor do Documento	355,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9042264134-3	Autenticação Médica	



077-9

07790.00116 12084.338099 04226.413435 5 12050000035500

Local De Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento	15/09/2025
Beneficiário	11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Documento	Acerto	Data da Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento		
03/09/2025	NF 1034	DM	NÃO	03/09/2025	00019/112/9042264134-3		
Uso do banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento		
112	BRL				355,00		

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 15/10/2025

(-) 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 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Médica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1034 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi, 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015631	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35250811194725000184550010000010341338258213
	Nº 1034 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 135252511912565	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 30/08/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/08/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 12:24:00

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 355,00	
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 355,00

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	COORDE. ANT.	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	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJQ. ICMS	AJQ. IPI	
689	TONER COMPATÍVEL D118	84439933	0102	5102	PC	1.0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
889	KIT DRUM COMPATÍVEL D118	84439933	0102	5102	PC	1.0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
889	KIT DRUM COMPATÍVEL 3472/3440	84439933	0102	5102	PC	2.0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 55,65 federais R\$ 63,90 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/08/25</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>03/03/25</u> . <i>Priscila</i>
---	--

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191003215306423044340006400002612040000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.000/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.000/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.506

DATA DE VENCIMENTO 14/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO 0.D75.429.681.971.909

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.

Cedente	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Multa-se
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000725091	☐ Ausente
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	☐ Não existe nº indicado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/09/2025	53,32	☐ Recusado
Recebemos o bloqueto/título com as características acima	Data	Assinatura	☐ Não procurado
			☐ Endereço insuficiente
			☐ Descontado
			☐ Falecido
			☐ Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					14/09/2025
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.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/09/2025	NF 0000725091	NF	N	09/09/2025	109/32530642-3
Uso 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 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacador/Avalista					109/32530642-3
					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					14/09/2025
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.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/09/2025	NF 0000725091	NF	N	09/09/2025	109/32530642-3
Uso 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 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacador/Avalista					109/32530642-3
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador



7KjseRz7k

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão
01/09/2025 10:42:07

Competência
06/2025

Número / Série
75103 / E

Data do RPS
01/09/2025

Número / Série do RPS
72509 / NF

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pelo usuário através do código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade (CVA) no portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NF

01.099.008/0027-90

Nome / Nome Empresarial

TAQUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

Endereço

RUA FELIPE DOS SANTOS 56 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal

00.000.592-0

E-mail

fernando.sudano@panda.com.br

Município

CAMPINAS / SP BRASIL

Telefone

(11) 3646-4006

CEP

13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NF

51.421.279/0001-18

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA

Endereço

R OSWALDO CRUZ 79 CENTRO

Inscrição Municipal

ADM@HMEC.ORG.BR

E-mail

ADM@HMEC.ORG.BR

Município

CHARQUEADA / SP BRASIL

Telefone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO

0511-0/00-00 - 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 BOMBSO NFSD021406318059 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/Equipamentos de no. 000072509 Serviços prestados : CONTRATO 811185 T. Pedido : R21078
Verificação (R) : Obs.: CONTRATO BOMBSO NFSD021406318059CONTRATO 811185 T. PARC. 9/12

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN

EXIGÍVEL

Município da incidência do ISSQN

CAMPINAS - SP

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 01/09/25, 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 0.6 / 2025, processo n.º 12536/2024

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091074925353746500363660002412040000032419

BENEFICIARIO:

PRO RAD C E R S S LTDA

NOME FANTASIA:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PRO RAD C E R S S LTDA

CNPJ: 87.389.086/0001-74

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.507

DATA DE VENCIMENTO 14/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,19

VALOR COBRADO 324,19

NR.AUTENTICACAO 2.784.707.001.938.089

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento: P: gável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/09/2025
Cedente: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7480/0361 6-6
Data Documento 16/08/2025	Nº Documento 10492535	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/08/2025	Nosso Número 109/1049251 5-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 321,19

Sacado:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO
CHARQUEADA/SP
13.517-032

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Cotação

34191.05107 40253 537465 00363 680002 4 120400001 0341

Local de Pagamento: P: gável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/09/2025
Cedente: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7480/0361 6-6
Data Documento 16/08/2025	Nº Documento 10492535	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/08/2025	Nosso Número 109/1049251 5-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 321,19
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 317258					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

APÓS 14/09/2025 MULTA R\$ 6,48
MORA DIA/COM PERMANENC R\$ 0,11

Sacado:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO
CHARQUEADA/SP
13.517-032

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - EDIF. MICHALSKI - TERMEIO, 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3387-3500 Email: rfse@pro-rad.com.br - Site: www.pro-rad.com.br Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:	Número da NFS-e:	317258					
	Situação:	Emitida					
	Tipo:	Importado					
	Número RPS:	622287					
	Série RPS:	RPS					
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica							
 ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador: 8561 1608 3503 1750 2708 7389 0862 0250 8760 1910						
							
Data Fato Gerador:		Data/Hora Emissão:					
16/08/2025		16/08/2025 02:17					
TOMADOR DO SERVIÇO							
Nome/Razão Social:		CPF/CNPJ:					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18					
Endereço:	Número:	Complemento:					
VIA OSWALDO CRUZ	70	NÃO INFORMADO					
Bairro:	CEP:	Cidade - Estado:					
JARDIM SAO BENEDITO	13517032	Charqueada - SP					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS							
Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incendic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2,5%	TI	340,00	0,00	0,00	8,50
Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, periodo de contrato: 15/07/2025 a 14/07/2026 Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros Parcela 2 de 3							
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo	
340,00		0,00		0,00		340,00	
ISSQN		IR		INSS		CSLL	
0,00		0,00		0,00		3,40	
PIF		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional	
2,21		0,00		15,81		0,00	
						Valor Líquido	
						324,19	
Descrição dos subitem de Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03 1709 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas							
Endereço do Local de Prestação do Serviço: 8561 - Cachoeirinha							
Outras informações: 1 - Tributada integralmente 1709) Serviço tributado no município do prestador. Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2025 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$45,73 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$15,67 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 1.264/2014 - FONTE IBPT Observações: CONFORME LEI N° 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/09/2025							

Em 16/08/25, 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. Princha

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 61648.250175 45396.010006 2 12050000012137

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00616482-5
Número do documento 00616482	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 15/09/2025	Valor documento 121,37		
(-) 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 61648.250175 45396.010006 2 12050000012137

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 15/09/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/09/2025	Nº documento 00616482	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 01/09/2025	Nosso número 109/00616482-5
Uso do banco	Certeira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 121,37
Instruções (instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 13/01/2026					(-) 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. baixa

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) 3435-6629

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 546907 Série RPS emitido em 01/09/2025

Competência (Mês/Ano de Emissão): 01/09/2025 07:34:36	Período de Competência: 09/2025	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

CNPJ/CNP:

46.120.369/0002-91

Inscrição Municipal:

0018022

Inscrição Estadual:

Simples Nacional:

Não

E-mail:

minhafatura@neotagus.com.br

Descontador Cultural:

Não

Fone/Fax:

(11) 5199-9199

Endereço:

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNP:

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone/Fax:

E-mail:

adm@hmbc.org.br

Endereço:

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de mercadorias de ponto! ** Serviços Prestados: Razão Profissional LEIADO referente ao início do período 01/09/2025 - Fatura: 816384834 Informações Adicionais: CONFORME LK3 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 19,94 (19,94%). FORTES: TRPT@expressnetro.com.br (21) 3. 7)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$): 0,00	COFINS (R\$): 0,00	INSS (R\$): 0,00	IR (R\$): 0,00	CRLV (R\$): 0,00	Outras Retenções (R\$): 0,00
----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---

VALORES

Valor dos Serviços (R\$): 121,37	Reduções (R\$): 0,00	Desconto Institucional (R\$): 0,00	Base do Cálculo (R\$): 121,37	Alíquota (%): 2,00
ISS (R\$): 2,43	ISS Redido (R\$): *****	Desconto Condicionado (R\$): 0,00	Valor Liquidado (R\$): 121,37	Valor Total da Nota (R\$): 121,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é auto-declaratória.

Incl. aprov. R\$ 16,33 Federal e R\$ 3,63 Municipal. Fonte: DRT (NSAAPP)

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 312510124622036900029125000013422525890029050643

Visualizado em: 01/09/2025 07:34:36

Para validação desta NFS-e acesse: <http://www.receita.fazenda.gov.br/nfs/validarNFS-e.aspx>

Data NFS-e foi emitido com respeito no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2013.

Em 01/09/25, 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 02/03/25. Priscila

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

=====

27490001011000000921697811154406112050000124018

BENEFICIARIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 91.509

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.240,18

VALOR COBRADO 1.240,18

=====

NR.AUTENTICACAO D.ADF.E54.ECD.CB6.102

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.009216 97811.154406 1 12050000124018

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6	Espécie RS	Quantidade	Carteira - Novo número 01/00000092197-5
Número do documento 128393	CNPJ 01.568.077/0001-25	Vencimento 15/09/2025	Valor documento R\$ 1.240,18		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032					

Instruções

Autenticação mecânica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

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

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 10000.009216 97811.154406 1 12050000124018

Local de pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.					Vencimento 15/09/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 05/09/2025	Nº documento 128393	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 05/09/2025	Carteira - Novo número 01/00000092197-5
Uso do título 1	Carteira 1	Espécie RS	Quantidade	(+) Valor	(-) Valor documento R\$ 1.240,18
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(+) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032					Cód. Itecs

Beneficiário Final -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000128393 - E

Autenticidade
FRNX-ZVY5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 05/09/2025 15:45:41

Competência (Serv.): 09/2025

RPS N. 000000152141 Série X, emitido 05/09/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço: RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1090 - CEP: 13803280
Município: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Cota de Resíduos A e G: 1.000 Un/KG - Vol. Unk: 5,201 = 5,201) (Cota de Resíduos A e B (EXCEDENTE): Qnt: 250.000 Un/KG - Vol. Unk: 5,201 = 1.300,25) (-)*LOCAL DE PRESTAÇÃO EM CHARQUEADA** - - (PERÍODO DA COLETA DE 01/08/2025 A 31/08/2025))

VENCIMENTO: 15/09/2025

Em 05/09/25, 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 02/03/25. *Priscila*

Processo executado por: 52.553.40, 179.191.187.164

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

I N.S.S. (R\$)	I RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.305,45	0,00	1.305,45	5,0000%	65,27	1.240,18

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:48
36680368 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000219346101017112050000021116

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO 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 91.518

DATA DE VENCIMENTO 15/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 211,16

VALOR COBRADO 211,16

NR.AUTENTICACAO 9.8EB.C6C.FDA.ECS.D48

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.

E-PEOPLE SOLUCOES LTDA.

RUA DOS ILHEUS, 46, SALA 706
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88 010-560
CNPJ: 03.693.940/0001-00
CMC: 407.800-4

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 19630
Autorização: 494314
Emissão: 08/09/2025
Código de Verificação: 0B7D-FCA9-3CCA-7799

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA			CNPIS 9203	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 - *****		BARRIO/DISTRITO CENTRO		CEP 13.515-000
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	País BRASIL	CPF/CNPJ/Doum 51.421.279/0001-16	CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6209300	SUPOORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (SUPOORTE CONFORME SOLICITAÇÃO ANEXO, CHAMADO 64959. SOLICITANTE: VIVI CAMPOS. DESCRIÇÃO: SERVIDOR COM HD CHEIO NÃO CONSEGUINDO EXPORTAR EXAMES PARA O PORTAL. DA VIDAS SOBRE AUMENTO DO PRAZO DE EXPIRAÇÃO E ID NOS EXAMES NA UNIDADE HMBC (ADM@HMBC.ORG.BR)	0	2,00	R\$ 225,00	1	R\$ 225,00
Em <u>08/09/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Priscila</i>						

Cálculo do imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 225,00	R\$ 4,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 225,00

Dados adicionais

(Valor de R\$ 225,00 - IRRF: 3,38 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 10,46 = Valor Líquido R\$ 211,16) Vencimento: 15/09/2025

DANFPS-E: DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA PODERÃO SER CONFIRMADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SIM - NO INTERNET, NO ENDEREÇO www.sim.sp.gov.br/verificacao. EM VERIFICAÇÃO AUTENTICAÇÃO -> PRODUÇÃO: INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0B7D-FCA9-3CCA-7799 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍVEIS - CMC: 4078004

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.48
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

Convenio VIVO SP

Codigo de Barras 84610000000-5 43470000001-5

10451909322-3 08250250913-4

Data do pagamento 15/09/2025

Valor Total 43,47

DOCUMENTO: 091511

AUTENTICACAO SISBB: A.E24.5C6.F06.D37.D1A



Nº da Conta: 0451900322
Mês de referência: 08/2025
Período: 21/07/2025 a 20/08/2025
Data de emissão: 23/08/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: 11 358 1358

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro João Carlos Ferreira, 137
CEP 04571-900 - São Paulo - SP
I.E.: 108183549-12
CNPJ Matr.: 11.576.157/0001-63
CNPJ Fiel.: 11.558.157/0001-63

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

Vencimento
13/09/2025

Total a Pagar - R\$
43,41

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor - R\$
Serviços Contratados			
SMART EMERGENCIAS 108 MAS	1	1	1,41
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	0,00
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	0,00
SKYTEL	1	1	0,00
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	0,00
VIVO SERVIÇOS	1	1	0,00
Subtotal:			1,41
Utilização dentro do Plano/Pacote	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor - R\$
APP'S E SMS - CLASSE 808	300.000GB	-	0,00
FRANQUIA - INTERNET COMPARTILHADA	6.000GB	-	0,00
FRANQUIA - 3G/4G/5G	1.000	-	0,00
FRANQUIA - 2G	40.000 min	-	0,00
DESTAQUE VIVO	-	-	0,00
Em <u>23/08/25</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>02/01/25</u>. <u>Priscila</u>			
TOTAL A PAGAR			1,41

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

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

Clique aqui para ler o Contrato do seu Plano Vivo Controlado e saiba mais sobre os termos de uso. Consulte o termo de uso em: <http://www.vivo.com.br/termosdeuso>

Atencionalmente, apresentamos este recibo em nome da emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta corrente. Central de Atendimento Anatel: 11 358 1358 (horário de atendimento: 9h às 18h). At. 11558157000163.

Aideiação Médica



Nº. do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/09/2025

Total a Pagar - R\$

1,41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 18.07.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Codigo de Barras 8165000000-4 91981104282-8

5091500000-8 00455115759-9

Data do pagamento 15/09/2025

Valor em Dinheiro 91,98

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 91,98

DOCUMENTO: 091512

AUTENTICACAO SISBB: A.802.856.630.DF3.375



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45511 / 2025
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333			
BAIRRO SÃO BENEDITO		CEP 13517-032			
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 1	NOSSO NÚMERO 45511	PROTOCOLO 49539	VENCIMENTO 15/09/2025
REFERÊNCIA		TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
08/2025		BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR		61.021,21			0,00
TOMADOR		1.839,59			91,98
INSTRUÇÕES					VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.					0,00
OBSERVAÇÕES					TAXA
* Enquadramento: Homologado					0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.					SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.					91,98
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.					MULTA
					0,00
					JUROS
					0,00
					CORREÇÃO
					0,00
					VALOR TOTAL
					91,98



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45511 / 2025
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333			
BAIRRO SÃO BENEDITO		CEP 13517-032			
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 1	NOSSO NÚMERO 45511	PROTOCOLO 49539	VENCIMENTO 15/09/2025
REFERÊNCIA		TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
08/2025		BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR		61.021,21			0,00
TOMADOR		1.839,59			91,98
INSTRUÇÕES					VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.					0,00
OBSERVAÇÕES					TAXA
* Enquadramento: Homologado					0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.					SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.					91,98
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.					MULTA
					0,00
					JUROS
					0,00
					CORREÇÃO
					0,00
					VALOR TOTAL
					91,98

Em 03/09/25, 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 02/03/25. Priscila

81650300000 4 91981104202 8 50915300000 8 00455115753 9

Autenticação no verso



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-00
VALOR: R\$ 294,80
DEBITO EM: 15/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091515
AUTENTICACAO SISBB: B.F2D.48D.479.ECF.D8F

RECEBIMOS DE PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DE IMPRIMTA E CONTRIBUIÇÃO DE EMPLACAMENTO DE VEÍCULO		Valor: 294,80 Nº Fol: 3909	Nº: 000005909 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 01/09/2025		LOCAL DE EMISSÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

	GRÁFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO RIBEIRO, 127 CEP: 01011-001 CHARQUEADA CEP: 13114-000 Fone: (19) 3444-1144	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 01-ENTRADA: 1 1-SAÍDA: Nº: 000005909 Série: 1 Folhas: 1 / 1	 Chave de Acesso: 2025 0900 0100 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000
			Controla de autenticidade em Portal Nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Nacional
			Remessa de Informação de Rec: 13/09/2025 13:21:39  3510012945690501000001070244
NATUREZA OPERACIONAL: VENDA DE MERCADORIA			
NOME DO CONTRATANTE: 266005670112		CNPJ: 00.029.518/0001-08	

DESEMPENHO REMITENTE		CNPJ: 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO: 01/09/2025
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 13517-032		DATA EMISSÃO: 01/09/2025
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ - 70		CNPJ: 13517-032		DATA EMISSÃO: 13/09/2025
MUNICÍPIO: Charqueada		UF: SP		DATA EMISSÃO: 13/09/2025

Título	Valor	Título	Valor	Título	Valor	Título	Valor	Título	Valor
Título	0,00	Título	0,00	Título	0,00	Título	0,00	Título	0,00

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR E MEIO TRANSPORTADO		TRANSPORTADOR		TRANSPORTADO	
RUA DO RIBEIRO, 127		RUA DO RIBEIRO, 127		RUA DO RIBEIRO, 127	
CNPJ: 00.029.518/0001-08		CNPJ: 00.029.518/0001-08		CNPJ: 00.029.518/0001-08	
MUNICÍPIO: Charqueada		MUNICÍPIO: Charqueada		MUNICÍPIO: Charqueada	
UF: SP		UF: SP		UF: SP	

QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 01/09/25, 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 01/03/25 Priscila

Assinatura do Contratante: [Assinatura]

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 630,00
DEBITO EM: 15/09/2025

DOCUMENTO: 091516
AUTENTICACAO 51588: 5.EA2.368.FA0.368.100

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-066 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe-grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e: 202500000004330	
CNPJ / CPF: 00.029.558/0001-08 Inscrição Estadual: 266.005.670.112 Inscrição Municipal: 056/94			Data do Serviço: 01/09/2025	Código Verificador: f368e0304

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - https://charqueada.gov.br/cloud/nfse-portal	Dt. de Emissão: 01/09/2025	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 / CPN: *****	Nome do Membro: *****	
E-mail: *****	Fone: *****	Cidade: *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
60 BL5 100X1 ATESTADO - JUSTIFICATIVA MÉDICA E AFASTAMENTO Pix CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco: Sicred 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1 Alíquota Efetiva: 3,9003462720%	630,00	3,90	24,57	Não

Código do Serviço: 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, dactilografia, xerografia e fotofotografia, exceto se 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 boletins, rótulos, etiquetas, calças, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS: *****
---	----------------------

ICMS	ICMS	ICMS Importação	ICMS	ICMS	SP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo IBSGN Presto		Valor do IBSGN Presto		Base Cálculo IBSGN Retido		Valor do IBSGN Retido	
630,00		24,57		0,00		24,57	
Valor Total da NFS-e		630,00		Valor Líquido da NFS-e		630,00	

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\$13,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$84,74; Total Aprox: R\$98,73. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 01/09/2025 às 15:23:18.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse-portal>



Recebi(emos) de: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME	Número da NFS-e: 202500000004330	Número de Controle do Município:
Em <u>01/09/25</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.	Competência: 01/09/2025 NFS-e: f368e0304	

Consulta realizada em 01/09/2025 às 15:23:18.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse-portal>

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:49
366803668 8001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 15/09/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 2.584,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.CEC.EDD.5ED.35F.E89

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
SAÍDA

Nº 4092
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250837728936000143550010000040921000043839

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252323479842 - 15/08/2025 10:34:28

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 BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

15/08/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

15/08/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:32

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 14/09/2025 - 2.504,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

20,23

VALOR DO ICMS

2,43

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.504,81

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

VALOR TOTAL DA NOTA

2.504,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

QUANTIDADE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

132

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
000420	FLV. ABERCROMBIA ITALIA KG	37099000	940	1009	KG	0,140	5,9000	0,00	36,78	36,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000220	FLV. BETERABA KG	07090000	940	1009	KG	3,260	3,4912	0,00	10,89	10,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000435	FLV. CEMILURIA KG	07091000	940	1009	KG	7,210	3,4128	0,00	24,49	24,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000230	FLV. BÉPOLHO VERDE KG	07090000	940	1009	KG	4,495	2,4094	0,00	11,15	11,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV. BANANA PRATA KG	08099000	940	1009	KG	2,130	0,3421	0,00	14,89	14,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000131	FLV. MAMÃO FORMOSA KG	08072000	940	1009	KG	2,280	5,4912	0,00	12,41	12,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000188	ÁGUA MIN. LINDOYA VIDA 1.5L SEM GAS	22011000	940	1009	UNID	80	2,8900	0,00	161,40	161,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000027	ARRIOZ DOLITO SNG	19090021	940	1009	UNID	9	21,9900	0,00	179,02	179,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000081	MACARRÃO DA RÓZ COM ONCOS 500G AVE MARIA	19021100	020	1005	UNID	12	2,8900	0,00	34,68	34,68	28,21	0,00	2,43	0,00	0,00	12,50	0,00
020188	MILHO VERDE FUGIO SACHET 1KG	20059000	090	1005	UNID	19	2,4900	0,00	44,85	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011226	CATE PRACABANDU ALMOFADA SACOR	09012100	090	1005	UNID	39	27,4900	0,00	836,70	836,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000031	BOUHO COMAD DURO KG	02010000	240	1005	KG	20,700	36,2999	0,00	1.137,81	1.137,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 35250837728936000143550010000040921000043839
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 3668-4 - CONTA CORRENTE 37114 - REP. CUPOM Nº 35250837728936000143550010000040921000043839
APROX. 129,35 (4,37%) FONTE: 997

Em 15/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recebo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/02/25. Priscila

15/08/25
Priscila M. Zamboni

15/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.319
VALOR TOTAL	1.224,95

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	F.BA4.CC6.20C.204.339
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO  Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.326 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0857 9868 5300 0361 5500 1000 0073 2615 7867 2484 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 135252328786425 15/08/2025 13:52:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 15/08/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70				BARRIO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
						HORA DA SAÍDA 13:52:07	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CALC. ICMMS 981,83		VLR. ICMMS 109,56		B. FALC. ICMMS 0,00		VLR. ICMMS 0,00		TOTAL DOS IMPOSTOS 1.224,95	
VLR. FRETE 0,00		VLR. SEGURO 0,00		VLR. DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR. IPI 0,00		VLR. APROX. IPI 216,08	
										TOTAL DA NOTA 1.224,95	

TRANSPORTADOR / VEHÍCULOS TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		TIPO DE FANT		PLACA DO VEH.		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. FALC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7890365220381	STA. TERIZINHA FOLHA DE 1	09109900	040	5929	UN	2,000	1,39	3,18	0,00	0,00		0,84
789070124852E	PROLAR ORGANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,000	3,69	11,07	0,00	0,00		3,55
789062602015	FEBIAO SOLITO PRETO 1KG	07133119	040	5929	UN	4,000	5,99	23,96	0,00	0,00		3,77
7890095296018	HASTIS FLEXIVEIS COTONE TI	56012190	060	5929	UN	2,000	1,99	3,98	0,00	0,00		1,28
7898528933909	OVS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	5,000	15,38	78,90	0,00	0,00		16,98
834	ALHO CRALHO	07032090	020	5929	KG	1,526	37,80	57,68	22,43	4,03	10,00	15,19
801	BATA TA	07019000	040	5929	KG	7,105	2,78	19,75	0,00	0,00		5,20
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	7,140	2,38	16,99	0,00	0,00		4,47
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	6,335	3,99	25,28	0,00	0,00		6,66
802	MANDIOCA	07141000	040	5929	KG	4,190	2,97	12,44	0,00	0,00		3,28
804	BANANA NÂNICA	08031000	040	5929	KG	3,088	3,99	12,32	0,00	0,00		3,95
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	60,000	15,99	959,40	959,40	105,53	11,00	150,91

Em 15/08/25, 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 02/04/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 2913 emitido 15/08/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35250857986853000161650010000029131382755829		RESERVADO AO FISCAL	
---	--	---------------------	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82650000008-6 68060097091-6

10121725619-3 08699218023-1

Data do pagamento 16/09/2025

Valor Total 868,06

DOCUMENTO: 091602

AUTENTICACAO SISBB: 6.2E4.75D.52F.C92.1AA

Authoritarianism in sport is a double-edged sword.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381616559128911
16/09/2025 16:59:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP
Codigo de Barras	82640000019-4 09140097001-8
	10119456649-9 08699218023-1
Data do pagamento	16/09/2025
Valor Total	1.909,14
=====	

DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 0.446.D2B.0F6.CD3.4C7

VIA SABESP Alencão Não danifique registro do cod. de barras

Cod Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587937001	05/09/2025	16/09/2025	1.900,14

Cod Sabesp 266 002 005 0005 2110.0000.0001

Autenticação do agente credenciado:

(Carimbo de autenticação)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.00
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: 16/09/2025
=====

DOCUMENTO: 091603
AUTENTICACAO SISBB: 5.08F.729.730.E95.C5A

Recibo emitido por COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA em produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica emitida no todo.
Emissão: 16/09/2025 Dest: Recibo (RECEB) F. MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA - Valor Total: 400,00

NF-e
Nº 000.000.610
Série 00

OPERAÇÃO DE CANCELAMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO DELEGAADO

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

AVENIDA ITALO LIBRANDE 307 - CENTRO - CHARQUEADA - SP
CEP: 13515-090
Fone: (19) 0698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.610
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0843 7652 7500 0129 5500 1000 0006 1010 6441 0 - 61

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado

RECEBIMENTO DA AUTENTICAÇÃO EM TEMPO

135252339281073 17/09/2025 07:21:24

TIPO DE OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

NUM. DE AUT. DE CANCELAMENTO
700 0270 3330

PROCESSAMENTO DA OPERAÇÃO (NOME/TIPO)

CPF: 000
43 765 275-0001-29

DESTINATÁRIO/REMITENTE

TIPO DE OPERAÇÃO

CPF: 000
51 421 279-0001-18

DATA DE EMISSÃO
17/09/2025

TIPO DE OPERAÇÃO
FIC. SPIT. L.F. MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA A. RUIZ, OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO - DISTRITO

CENTRO

UF

13515-000

DATA DE VENCIMENTO

CEP

UF

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RECEBIMENTO

CHARQUEADA

FAVORA

DADOS DA FATURA

Numero: NFE-000610 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Numero: 001
Vencimento: 16/09/2025
Valor: R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO (ICMS ST)	ALÍQUOTA (ICMS ST)	BASE DE CÁLCULO (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO (ICMS ST)	ALÍQUOTA (ICMS ST)	BASE DE CÁLCULO (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)	VALOR (ICMS ST)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLT-MES TRANSPORTADOS

TIPO DE OPERAÇÃO	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE
0 - SEM FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TIPO DE OPERAÇÃO	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE	VALOR DE FRETE
0 - SEM FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CHARQUEADA	2711100	0700	400,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMINOS ADICIONAIS

Este documento é emitido em conformidade com a Lei nº 10.522/2002, que dispõe sobre a emissão de recibos e notas fiscais eletrônicas.
Este documento é emitido em conformidade com a Lei nº 10.522/2002, que dispõe sobre a emissão de recibos e notas fiscais eletrônicas.
Este documento é emitido em conformidade com a Lei nº 10.522/2002, que dispõe sobre a emissão de recibos e notas fiscais eletrônicas.
Este documento é emitido em conformidade com a Lei nº 10.522/2002, que dispõe sobre a emissão de recibos e notas fiscais eletrônicas.
Este documento é emitido em conformidade com a Lei nº 10.522/2002, que dispõe sobre a emissão de recibos e notas fiscais eletrônicas.

Em 17/08/25, 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 00.19025, processo nº 125361/2024

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

0019000009030019980000030364178512020000076500

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.604

NOSSO NUMERO 30019980000030364

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 12/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 765,00

JUROS/MULTA 1,04

VALOR COBRADO 766,04

NR.AUTENTICACAO 4.64E.5ED.232.EE1.420

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 03001.998008 00030.364178 5 12020000076500

Recibo do Pagador

Nome do Pagador / Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

Data de Vencimento

12/09/2025

Agência/Código do Beneficiário

3062-7/109194-8

Nome do Beneficiário / Endereço

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO
13566-260 SAO CARLOS SP

CNPJ

18.738.232/0001-07

Número

00030019980000030364

Valor do Documento

765,00

Uso do Bônus

Nr. do documento

10818

Espécie Doc

DS

Acerto

N

Data Processamento

29/08/2025

(R) Valor Pago

Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 03001.998008 00030.364178 5 12020000076500

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

12/09/2025

Nome do Beneficiário

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA

CNPJ

18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário

3062-7/109194-8

Data do Documento

29/08/2025

Nr. do documento

10818

Espécie Doc

DS

Acerto

N

Data Processamento

29/08/2025

Número

00030019980000030364

Uso do Bônus

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

(R) Valor

(R) Valor do Documento

765,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,26 A PARTIR DE 13/09/25
MILTA DE 2,00% A PARTIR DE 27/09/2025

(R) Desconto/Abatimento

0,00

(R) Juros/Multa

0,00

(R) Valor Cobrado

765,00

ATENÇÃO - REF. NFSE 3793 - 2025

COBRANÇA DE MULTA A PARTIR DE 15 DIAS DE ATRASO.
NEGATIVAÇÃO GERADA A PARTIR 30 DIAS DE ATRASO.

Nome do Pagador / Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

CPF (CNPJ)



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
21051968D4



Nº Nota

3793

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
29/AGO/2025 - 15:08:08Competência
08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento: Não informado

Bairro: VILA COSTA DO SOL

CEP: 13.566-260

Município: SÃO CARLOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: FINANCIERO@SPRAD.COM.BR

Telefone: 1634193804

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

CEP: 13.515-000

Complemento:

Bairro: CENTRO

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

UF: SP

Telefone: 1934861333

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1093 / 25.

Controle de qualidade da imagem dos equipamentos radiológicos.

Vencimentos:

1º Parcela - Boleto nº 10818 - Venc. 12/09/2025.

2º Parcela - Boleto nº 10819 - Venc. 12/10/2025.

3º Parcela - Boleto nº 10820 - Venc. 12/11/2025.

Em 29/08/25, 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 01/02/25. Priscilla

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários para pagamento:

Banco - Banco do Brasil Agência: 3062-7 Conta Corrente: 109194-8

Banco do Brasil - Chave PIX: 18738232000107

Caso necessite de boleto por gentileza solicitar ao e-mail financeiro@sprad.com.br

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.295,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	2.295,00	5,00	114,75	2.295,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
21051968D4Número da Nota:
3793

Local

Data

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311714514051581
17/09/2025 15:01:2717/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000352612100300015191174412070000065450

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.701

NOSSO NUMERO 35261210000015191

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 17/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 654,50

VALOR COBRADO 654,50

NR.AUTENTICACAO F.D86.83D.96C.7FA.A59

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 cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-000 - RIBEIRÃO PRETO-SP

Fone: (16)3955-0100

Fone: 04.274.988-0001-18

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 18/08/2025	Vencimento 17/09/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 165019-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015191	Valor do Documento: 654,50

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00015.191174 4 12070000065450

Local de Pagamento:					Vencimento 17/09/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 18/08/2025	No. do documento 165019-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/08/2025	Nosso Número 35261210000015191-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 654,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,44 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 12,09 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) 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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.165.019
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0894 2749 8800 0138 5500 1000 1650 1910 2847 9464

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

135252354920894 - 18/08/2025 16:03:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

496 909

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

18/08/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FEIRA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001
Data: 17/08/2025
Valor: R\$ 654,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
654,50	90,96	0,00	0,00	0,00	0,00	654,50
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	654,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN 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,2200 GP11B KM 2,2-SP118-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

2,240

2,240

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CTF	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALQ IPI
40083	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/BIPOLABOR G+ PMC: 16,69 Lote: 8C-013/24M Qe: 30 Fab: 01/11/24 Val: 30/10/26 PCI 0190981B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237	30049024	500	5102	AP	50	8,9500	447,50	447,50	53,70			12,00	
20404	ADREN 0,1% (3MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/BIPOLABOR S+ PMC: 3,18 Lote: D-004/25M Qe: 300 Fab: 09/06/25 Val: 30/11/26 PCI 8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	100	0,8200	82,00	82,00	14,76			18,00	
48225	OLEO CICATRIZANTE CLIRATIVO 200ML NUTRIEX S+ Lote: 0304182504 Qe: 6 Fab: 24/04/25 Val: 11/04/27	30049099	000	5102	FR.APL	6	5,0000	30,00	30,00	5,40			18,00	
56777	OPPY 10MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM/EPIDURAL/INTRATECAL CT C/ 50 AP/TEI/TOXA1 S+ Lote: 48170007 Qe: 50 Fab: 28/05/25 Val: 28/05/27 PCI D064231E-6167-4357-9F3D-4C3D98D64766	30044990	500	5102	AP	50	1,9000	95,00	95,00	17,10			18,00	

Em 18/08/25, 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 08/2025 processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 - Grace Ellen

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE 34 Mov: 2847946

BANCO BRASILE - AG: 3370-7 C/C: 26500-4

BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 88,00 Estadual: R\$ 78,54 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IRPT

RESERVADO AO FISCO

20.8 25
Luana Cunha



Emitir comprovantes (versão antiga)

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:24:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000370675000100053082178412080000086597

BENEFICIÁRIO:

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 91.801

NOSSO NUMERO 37067500000053082

CONVENIO 03706750

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 865,97

VALOR COBRADO 865,97

NR.AUTENTICACAO 4.C79.6C1.60E.B11.DF0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário 4148-3/41297-X		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora) ☐ Multado se ☐ Ausente ☐ Não existe fio	
Pagador 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Novo Número 3706750000053082		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Vencimento 18/09/2025	Número do Documento F-351369/1	Especie R\$	Valor do Documento 865,97	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil					Data do processamento 19/08/2025



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CPF/CNPJ 06.065.614/0001-38		Emissão / Análise		Vencimento 18/09/2025	
Endereço Beneficiário / Saco de Avaria RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140							
Novo Número 3706750000053082		Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	do Valor	Agência / Código do Beneficiário 4148-3/41297-X	
Data do Documento 19/08/2025	Número do Documento F-351369/1	Especie Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 19/08/2025	☐ Valor do Documento 865,97		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contate o BENEFICIÁRIO.						☐ Desconto	
Prazo de pagamento: Aparecida de Goiânia - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO						☐ Outras Deduções/Abatimento	
TAXA DE JUROS 1% AO MÊS						☐ Mora / Multa / Juros	
PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO						☐ Outros Acréscimos	
Cobrar juros de R\$ 1,73 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.						☐ Valor Cobrado	
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.							

Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ N 70, - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP			
Beneficiário Final		Código de Barra	
Recebemos através do cheque número		Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado			



001-9

00190.00009 03706.750001 00053.082178 4 12080000086597

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do Banco do Brasil		Vencimento 18/09/2025	
Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CPF / CNPJ 06.065.614/0001-38	
Agência / Código do Beneficiário 4148-3/41297-X		Novo Número 3706750000053082	
Data do Documento 19/08/2025	Número do Documento F-351369/1	Especie Doc DM	Assinatura N
Data do Processamento 19/08/2025	☐ Valor do Documento 865,97		
Uso do Banco 0907	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contate o BENEFICIÁRIO.			
Prazo de pagamento: Aparecida de Goiânia - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO			
TAXA DE JUROS 1% AO MÊS			
PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO			
Cobrar juros de R\$ 1,73 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.			
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.			

Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ N 70, - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP			
Beneficiário Final		Código de Barra	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO			



2nd P 25
Tulana Corridor



SUPERMEDICA DISPONIBILIZADORA LTDA
RUA C 159 N 186 QD 297 LT 08/09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
FONE: (62) 3428-8989

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

II - Entrada **1**
I - Saída
Nº 090.354.369
Série 001
Folha 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3513 6912 5300 2290

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 MERCADORIA POR CONTA PRÓPRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152259288424863 19/08/2025 11:59:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106039750

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809011270115

EMP

06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DIFERENÇA	ICMS ST	ICMS OUTROS	ICMS TOTAL	ICMS DIFERENÇA	ICMS ST	ICMS OUTROS	ICMS TOTAL
01	INSCRIÇÃO MUNICIPAL												

INFORMANTES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020"

A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR

Redução ICMS do ICMS conforme: 25 do artigo 88 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isenção do ICMS conforme Convênio 01/1999

Valor ICMS UF destinatário: R\$ 23,30 Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00 Valor FCP: R\$ 0,00 Total a receber: R\$ 23,30

PELO DADO 0907592 N.º 00229 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. | DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, A/C 4148-3 C/C 41.297-X

HOSPITAL + MATER BENEFIC DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

Em 19/08/25, 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 12536/25. 01/01/25 Grace



Emitir comprovantes (versão antiga)

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:04:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399071236620000000900489801019612130000060277

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 92.301

DATA DE VENCIMENTO 23/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 602,77

VALOR CORRADO 602,77

NR.AUTENTICACAO F.C31.DC3.D0C.E16.8CA

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.

Duvidoria

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 cartão,
outros produtos e servicos de Duvidoria.

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

**033-7****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Data do Documento

27/08/2025

Número do Documento

378466-1-A

Especie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

27/08/2025

Uso do Banco

Carteira

101

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 378466

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\$ 2,41 por dia de atraso.

Pagador: HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Vencimento

23/09/2025

Agência / Código Beneficiário

0041-0/0712662

Nosso Número

000000000489 8

(+) Valor do Documento

602,77

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

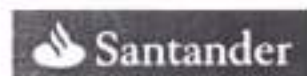
(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica

**033-7**

03399.07123 66200.000009 00489.801019 6 12130000060277

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Data do Documento

27/08/2025

Número do Documento

378466-1-A

Especie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

27/08/2025

Uso do Banco

Carteira

101

Especie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 378466

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\$ 2,41 por dia de atraso.

Pagador: HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Vencimento

23/09/2025

Agência / Código Beneficiário

0041-0/0712662

Nosso Número

000000000489 8

(+) Valor do Documento

602,77

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outras Acréscimos

(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 - PIRACICABA - SP

TEL: (19) 3366-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000378466 FL. 1 / 1

SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3525 0800 7666 8500 0181 5500 0000 3784 6611 1173 6750

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., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

UNP

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

CNPJ / CPF

31.421.279/0001-18

CIDADE / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA EMISSÃO

27/08/2025

DATA SAÍDA - ENTRADA

28/08/2025

VALOR TOTAL

CHARQUEADA

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA DE SAÍDA

10.51.01

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/08/2025	602,77									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DES. TRIBUTOS	VALOR TOTAL IMPOSTOS
49,59	8,93	0,00	0,00	309,89	602,77
VALOR DO FRETE	VALOR DESPESAS	DEACONTO	OUTRAS DESP. ACRESC.	VALOR DO IR	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	602,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LIMPAS ATAC PROD LIMP LTDA

INSCRIÇÃO

R. UBATUBA, 278

PREÇO POR CONTA

3 - PROP/RENT

CÓDIGO ART.

PLACA DO VEÍCULO

18

CNPJ / CPF

00.766.685/0001-81

ALUNO/PRO

PIRACICABA

19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

535198488111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

IDENTIFICAÇÃO

PROD. BRUTO

PROD. LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	EXT	CPOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
148863	CLORO GEL PROAX (05 LTS.)	38089419	060	5405	GL	4,0000	17,0000	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CK	4,0000	60,1200	0,00	252,48	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE AÇÚCAR)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,9500	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIDFOL (16UN X30MTS)	48181000	060	5405	PC	6,0000	14,4400	0,00	86,64	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
148958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIAÇÃO - SACHE (500GR)	34029000	060	5405	SC	10,0000	3,7100	0,00	37,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
145881	PAPEL TOALHA DOMESTICO (10X2RL)(100FLIPICOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	49,9600	0,00	49,96	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
143300	PORTA COPO AGUA BRANCO POLIP COPO 1 A 1 NOBRE	73261900	000	3102	UN	1,0000	49,5900	0,00	49,59	49,59	8,93	0,00	18,00 0,00

UNPES. P. NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: R\$

Em 27/08/25, 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 06.42025, processo n.º 12536/2024

ENTREGA AO RECEBENTE

RECEBENTE

ASSINATURA

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000191033816702613950001712150000007000

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 92.502

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO 4.F6E.256.16B.9F6.D6F

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01910.338167 02613.950001 7 12150000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ/Cpf 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 25/09/2025	
Endereço do Beneficiário (Endereço Avaliável) RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00019103-3	Categoria 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Valor do Documento 28/08/2025	Número do Documento 87588-1	Forma de Documento DM	Anotar N	Data do Processamento 28/08/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01910.338167 02613.950001 7 12150000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 25/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ/Cpf 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5						
Data do Documento 28/08/2025	Número do Documento 87588-1	Forma de Documento DM	Anotar N	Data do Processamento 28/08/2025	Nosso Número 109/00019103-3	
Categoria 109		Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 870,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 25/09/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 87588					☐ Não Recebido/Cancelado	
					☐ Não Recebido	
					☐ Não Recebido	
					☐ Não Recebido	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51 421 279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Endereço Avaliável		CNPJ		Código de Barra		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01910.338167 02613.950001 7 12150000087000

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00019103-3	Nº Documento 87588-1	Vencimento 25/09/2025	Valor do Documento 870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBEMOS DE VOSTRAS COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO EM DATA 28/08/2025		NF-e Nº: 000.087.588 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BELO, 1000 SALA 03XPST RI CAMPESINHA PIRACICABA SP CEP: 13601-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.087.588 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0864 8718 2500 0144 5500 1000 0875 8810 0010 0178 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.rio.granda.gov.br/portal/consultarNotaFiscalAutenticacao
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE URGÊNCIA 135252491983216 - 28/08/2025 17:28:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TERRITÓRIO	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	28/08/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE VALIDADE ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PERÍODO VÁLIDA

FATURA	Valor
Número 003	25/09/2025 870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	RATEIO DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
870,00	156,60	0,00	0,00	870,00		
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	DECONTATO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IMPOSTO	VALOR APROPRIADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,62	870,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	CNPJ/CPF	
UF/QUANTIDADE	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0	GAS/CILINDRO			0,000		0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNIDADE	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.	UNID. COM.
1000	TAQUENHO MED GÁS - CAP HORMEONAL C/P 025x027x025 (1000/1212 - 025x027x025)	2804000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor: Apresentando dos Tributos R\$ 273,62 (31,45%) Fonte: IRRF

Em 28/08/25, 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 9861 Emitido: Nro 280413 - Valor: 25-09-2025 Valor: 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS/PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE. (Assinatura do Responsável)	RESERVA DO FISCO

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084810670892782179030000112150000085120

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.503

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 851,20

VALOR COBRADO 851,20

NR.AUTENTICACAO 4.1AA.200.88C.6CC.CE2

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.

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



BANCO ITAÚ S/A

| 341-7 |

04191.09008 48106.708927 82179.030000 1 12150000085120

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-00				25/09/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GALIARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00481067-0		109	DM				8928/21790-3
Data do Documento		Número do Documento		Espece de Documento		Acerte	Data Processamento
28/08/2025		123763 - 1				N	28/08/2025
						Valor do Documento	
						851,20	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAÚ S/A

| 341-7 |

04191.09008 48106.708927 82179.030000 1 12150000085120

Local do Pagamento						Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						25/09/2025
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0002-00		8928/21790-3
Data do Documento		Número do Documento		Esp.Doc.	Acerte	Nosso Número
28/08/2025		123763 - 1		DM	N	109/00481067-0
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
		109	R\$			851,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 17,02 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,70 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HDL TALE MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO 11 RUZ.70 13.915-000-11 CHARQUEADA - SP Sacador Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Emitir comprovantes (versão antiga)

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191898080758026737021663270003412150001047800

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 92.501

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 10.478,00

VALOR COBRADO 10.478,00

NR.AUTENTICACAO 2.880.A4E.DDF.22C.CC9

Central de Atendimento BB

4004 0800 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0800 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.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008.07580.267370 21663.270003 4 12150001047800

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista: HOSPITAL E		Vencimento: 25/09/2025	
Endereço Beneficiário / Sacado Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00075802-6		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 28/08/2025		Número do Documento 000113977-1/1		Especie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2025	(+) Valor do Documento 10.478,00

Demonstrativo

Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este título, cometa o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 34,93 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

Recabimento através do cheque número _____ do banco _____

Autenticação Mecânica

Este quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado.

Corte aqui - >B-



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008.07580.267370 21663.270003 4 12150001047800

Local de pagamento:

Vencimento

25/09/2025

Beneficiário:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDACNPJ / CPF
08.847.305/0001-45Agência / Código do Beneficiário
7372/16632-7

Data do Documento 28/08/2025	Número do Documento 000113977-1/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 28/08/2025	Nosso Número 109/00075802-6
---------------------------------	--------------------------------------	-------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Valor do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(+) Valor do Documento 10.478,00
----------------	-----------------	----------------------	------------------	-----------	--------------------------------------

Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este título, cometa o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 34,93 por dia de atraso para pagamento.

(-) Desconto:

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outras 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



RECEIÇÃO DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOR CONSTANTE NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/08/2025			NF-e Nº: 000.113.977 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-110 TELEFONE: (19) 3544-3408		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.113.977 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO: 3525 0808 8473 0500 0145 5500 1000 1139 7710 6187 5439 Confira a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252488938725 - 28/08/2025 14:11:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/08/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/08/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:11:26
FATURA			
Número (00)		Valor 10.478,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.307,68	VALOR DO ICMS 221,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.478,00		
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROVE DOS TRIBUTOS 2.263,51	VALOR TOTAL DA NOTA 10.478,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	CRÉDITO POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC FGA0208
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
QUANTIDADE 62	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116
		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.705,000
			PESO LÍQUIDO 1.705,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD. PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Nº CMN	UNID	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD	QTD
744	LARINHA DE TRUZE - C. 1 KG - NOVA	1300000	0 - 20	1002	1%	62	2,7700000000	148,74	82,09	9,95	8,00	12,00	8,00	22,67	
882	LITRE EM PIA - C. 400 GRS - ITALAC	4402100	0 - 60	5405	1%	124	12,9000000000	1.610,76	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	116,89	
880	MOEDOS TRADICIONAL - C. 500 GRS - FLU	2101200	0 - 60	5405	1%	62	1,3200000000	89,44	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	21,84	
721	SABÃO EM BLOCO - C. 800 GRS - BRILHANTE	3609400	0 - 60	5405	1%	62	3,1100000000	448,82	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	88,63	
883	SABÃO EM BLOCO - C. 1 KG - MOKANT	1701000	0 - 60	5405	1%	114	2,7600000000	661,80	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	271,39	
851	RESCUDO COM CHARQUE - C. 120 GRS - ESPATA	1801100	0 - 20	1002	1%	62	1,2700000000	79,74	30,62	5,51	8,00	18,00	8,00	24,76	
754	RESCUDO RECHEADO - C. 120 GRS - TRIL	1801100	0 - 60	5405	1%	62	1,1400000000	71,52	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	22,62	
748	DETERGENTE LÍQUIDO - C. 500 ML - MOK	1402000	0 - 60	5405	1%	124	1,7600000000	218,24	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	74,46	
88	PREPARAÇÃO DE ACO - C. 400 GRS - ASSAÍAS	7121000	0 - 60	5405	1%	62	1,1400000000	71,52	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	24,54	
4181	BARRENDA DE MANDUÇA - C. 500 GRS - V	1100100	0 - 60	5102	1%	62	2,4100000000	424,62	0,00	0,00	8,00	8,00	8,00	25,06	
88	MOLARADO ESPALHADO - C. 100 GRS - LIA	1401100	0 - 20	1002	1%	62	1,0700000000	122,14	71,24	8,19	8,00	12,00	8,00	19,65	
235	MOLARADO PARATINGA - C. 500 GRS - LIA	1801100	0 - 20	1002	1%	62	1,0700000000	122,14	71,24	8,19	8,00	12,00	8,00	19,65	
741	MOLARADO - C. 100 GRS - FLUXO	2101000	0 - 60	5405	1%	62	1,3300000000	87,46	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00	25,93	
4056	MOLARADO - C. 150 GRS - LIT	2801000	0 - 60	5405	1%	62	1,5700000000	186,94	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00	40,23	
520	SABONETE - C. 225 GRS - SAL DOQUE	1601100	0 - 60	5405	1%	62	1,0900000000	146,86	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00	36,94	
1099	SABÃO RECHEADO - C. 100 GRS - GABO	2301000	0 - 20	1002	1%	62	1,0700000000	122,14	20,06	3,79	8,00	18,00	8,00	17,38	
467	TRUZE TRUZE - C. 1 KG - (10)	1801000	0 - 20	1002	1%	124	1,7600000000	218,24	82,72	14,85	8,00	18,00	8,00	244,06	
1086	TRUZE TRUZE - C. 1 KG - CORDEIRO	0711000	0 - 20	1002	1%	124	1,7600000000	218,24	82,72	14,85	8,00	18,00	8,00	244,06	
14	TRUZE TRUZE - C. 1 KG - (10)	1801000	0 - 60	5405	1%	186	1,7600000000	1.896,28	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00	173,34	

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO ADICIONAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 00000470 - INMETRO INOR - 64/00 - 50g % *1000 B.C. RED. P.M. 61.31 - 2785,06/00 - 1000 B.C.M.S. 194,96 *1200 B.C. RED. P.M. 61.67 - 285,82/00 - 224,57 B.C.M.S. 26,96		

RPTHEMERS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/08/2025		NF-e Nº: 000.113.977 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BEZOL, 811 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS - SP CEP: 13642-038 TELEFONE: (019) 3544-3408	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.113.977 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0808 8473 0500 0145 5500 1000 1139 7719 0187 5439
	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 135252488938725 - 28/08/2025 14:11:41	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252488938725 - 28/08/2025 14:11:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182472441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SEU FORNECEDOR	UNOZ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR
000	CAFE - C. MOLES - 500g	0001200	0 - KG	5400	62	25.190000000	1.561.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *13,20 I.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 - IC: 0,00
 *18,00 I.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 - IC: 0,00

Em 28/08/25, 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*