ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO 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: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
29/09/2025	21.044,34	29/09/2025	553.668.000.011.352	21.044,34
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				23.340,26
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				44.384,60
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				17,54
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				44.402,14
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				44.402,14

(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 SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	5.083,09		5.083,09	5.083,09	
Material médico e hospitalar (*)	4.620,14		4.620,14	4.620,14	
Gêneros alimentícios	7.927,58		7.927,58	7.927,58	
Outros materiais de consumo	1.656,66		1.656,66	1.656,66	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	1.702,39		1.702,39	1.702,39	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	339,71		339,71	339,71	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.994,90		1.994,90	1.994,90	
TOTAL	23.324,47		23.324,47	23.324,47	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	44.402,14
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	23.324,47
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	21.077,67
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	21.077,67

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 Convenente.

Charqueada, 30 de Setembro de 2025

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G331031612445459021
03/10/2025 16:23:45

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	17212-X 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
01/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.101	1.007,59 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
01/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.102	771,00 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
01/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.103	602,10 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
01/09/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	723,33 D	
				29/08 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
01/09/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	131,87 D	
				29/08 PANSERINI & P L EEP			
01/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.235,89 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.301	2.702,40 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
03/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.702,40 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
04/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	441,37 D	
				04/09 16:14 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
04/09/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	133,19 D	
				04/09 16:14 PANSERINI & P L EEP			
04/09/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	1.994,90 D	
				077 0001 01119472500018 4 11.194.725 AL			
04/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.402	1.140,14 D	
				SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
04/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.709,60 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
05/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.501	613,83 D	
				E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
05/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.502	439,36 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
05/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.053,19 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
08/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.801	2.610,00 D	
				COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
08/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.610,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
09/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.901	[illegible]	

09/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.519,80 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
10/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.001	310,00 D	
			11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS			
10/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.002	703,87 D	
			MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU			
10/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.013,87 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
23/09/2025	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	8,60 C	
			23/09 11:55 HOSP M B CHARQUEDA			
23/09/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.300.016	74,69 D	
			23/09 14:33 HOSPITAL MAT BENEFICENTE			
23/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68,09 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
24/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.401	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
24/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.402	423,42 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL			
24/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.293,42 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
25/09/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.501	771,90 D	
			HCC VAREJISTA LTDA			
25/09/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone	92.502	339,71 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
25/09/2025	0000	00000	848 Resgate Automatico	1.972	1.111,61 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
29/09/2025	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.011.352	21.044,34 C	
			29/09 08:08 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU			
29/09/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	21.044,34 D	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
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.

G331031630498590016
03/10/2025 16:34:37

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	3668-4
Conta	17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	SETEMBRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRProj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/08/2025	SALDO ANTERIOR	23.331,66			16.534,941309		
01/09/2025	RESGATE	3.235,89	1,83	3,31	2.295,905464	1,411656556	14.239,035845
	Aplicação 01/08/2025	819,30	1,65		581,553615		
	Aplicação 26/08/2025	2.416,59	0,18	3,31	1.714,351849		
03/09/2025	RESGATE	2.702,40	0,42	5,08	1.916,593934	1,412871006	12.322,441911
	Aplicação 26/08/2025	2.702,40	0,42	5,08	1.916,593934		
04/09/2025	RESGATE	3.709,60	0,75	7,80	2.630,501722	1,413475600	9.691,940189
	Aplicação 26/08/2025	3.709,60	0,75	7,80	2.630,501722		
05/09/2025	RESGATE	1.053,19	0,27	2,38	746,662824	1,414079085	8.945,277565
	Aplicação 26/08/2025	1.053,19	0,27	2,38	746,662824		
08/09/2025	RESGATE	2.610,00	0,99	5,63	1.849,621182	1,414678868	7.095,656383
	Aplicação 26/08/2025	2.610,00	0,99	5,63	1.849,621182		
09/09/2025	RESGATE	6.519,80	2,95	14,81	4.619,247615	1,415286762	2.476,408768
	Aplicação 26/08/2025	6.519,80	2,95	14,81	4.619,247615		
10/09/2025	RESGATE	1.013,87	0,53	2,38	718,118133	1,415895176	1.758,290635
	Aplicação 26/08/2025	1.013,87	0,53	2,38	718,118133		
23/09/2025	RESGATE	66,09	0,11	0,03	46,595326	1,421387196	1.711,695309
	Aplicação 26/08/2025	66,09	0,11	0,03	46,595326		
24/09/2025	RESGATE	1.293,42	2,54	0,34	911,605355	1,421996912	800,089954
	Aplicação 26/08/2025	1.293,42	2,54	0,34	911,605355		
25/09/2025	RESGATE	1.111,61	2,35		783,040807	1,422607852	17,049147
	Aplicação 26/08/2025	1.111,61	2,35		783,040807		
29/09/2025	APLICAÇÃO	21.044,34			14.780,102990	1,423829050	14.797,152137
30/09/2025	SALDO ATUAL	21.077,67			14.797,152137		14.797,152137

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	23.331,66
APLICAÇÕES (+)	21.044,34
RESGATES (-)	23.315,87
RENDIMENTO BRUTO (+)	72,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	12,74
IOF (-)	41,76
RENDIMENTO LÍQUIDO	17,54
SALDO ATUAL =	21.077,67

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: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331031612445459035
03/10/2025 16:27:49

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2025  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   16:27:49
366803668

            EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
             PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4    CONTA:         17.212-X
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
================================================
BB RF CP Automatico      CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.09.2025 R$       1,424440967
Valor Cota p/dia 03.10.2025 R$       1,426262968
------------------------------------------------
Data Historico             Valor      Qtde.Cotas
------------------------------------------------
3009 Sdo Ant.           21.077,67    14797,152137
0210 Resgate             8.757,42     6150,021502
     IR                      0,32
     IOF                    10,07
0310 Sdo Final          12.333,08     8647,138635
------------------------------------------------
Rentabilidades %
No mes:                 0,1279
No ano:                 7,9864
Ultimos 12 meses:       9,9868
================================================
        Saldos Calculados ate 03.10.2025
Saldo Bruto                            12.333,08
IR Estimado                                 0,59-
IR Complementar                             0,07-
IOF                                        18,10-
Saldo Liquido p/Resgate                12.314,32
Saldo Carencia P/ Resgate                   0,00
================================================
Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
================================================
BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
================================================
```

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

Emitir comprovantes (versão antiga)

G332021309953964 1
02/09/2025 13:13:16

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793398032521700005505000283100311910000100759
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 90.101
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.007,59
VALOR COBRADO 1.007,59
==========
NR.AUTENTICACAO 0.B01.3F1.01C.879.091
==========
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.

Recibo do Pagador

bradesco | 237-2 | 23793.39803 25217.000055 05000.283100 3 11910000100759

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

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
52170000505-	6856976U	01/09/2025	R$ 1.007,59	R$ 1.007,59

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

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

bradesco | 237-2 | 23793.39803 25217.000055 05000.283100 3 11910000100759

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
01/09/2025

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 Cedente
3398/0002831

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/08/2025	6856976U	DM	O	08/08/2025	52170000505
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento
	02	REAL			R$ 1.007,59

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,68

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 1.007,59

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 380 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350. Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 856976
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8569 7610 8180 0154

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 Merc.Adq.de Terc. 195 KC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135252187192412 04/08/2025 19:05:26

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 (3581) | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 | DATA DA EMISSÃO: 04/08/2025

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 13515-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 04 AGO 2025

MUNICÍPIO: CHARQUEADA | FONE/FAX: 1934861333 | UF/IE: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA

001 01/09/2025 1.007,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.007,59	179,41	0,00	0,00	1.007,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.007,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA: 9 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF: 01125797000731

ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | MUNICÍPIO: SAO PAULO | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118

QUANTIDADE: 6 | ESPÉCIE: CAIXA | MARCA: | NÚMERO: | PESO BRUTO: 10,96 | PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
13101	BIOSEINA+DIPIRONA GTS 20ML GEN-BIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: 0016/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/20-26 / Fornecedor: 1898, Lote: 0322/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2027)	30049099	000	5102	FR	10	4,9020	49,02	49,02	5,88		12,00	
36807	FLORATIL 250MG 6 SACHES-FARMOQUIMICA (Fornecedor: 4662, Lote: 528, Qtde: 6 ,Data Fab: 30/07/2024, Data Val: 30/06/2027)	30049099	000	5102	CX	6	34,9700	209,82	209,82	37,77	0,00	18,00	0,00
22436	NORFOSIL 10MG 240AMP 2ML PL-ISOFARMA (Fornecedor: 2143, Lote: 5040848, Qtde: 2 ,Data Fab: 08/04/2025, Data Val: 08/04/20-27)	30049041	000	5102	CX	2	117,5750	235,15	49,53	0,00	18,00	0,00	
23730	LIDOGEL 2% GEL 50G 30G-MED QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B25C2672, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/20-27)	30049043	500	5102	CX	1	181,25	181,25	181,25	32,62	0,00	18,00	0,00
30698	COLETOR URINA 2000ML SIST FECHADO C/+ VALV C/ U.COLETA PC-BIOMASS (Fornecedor: 4172, Lote: N25E02X03A, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2030)	39269030	700	5102	PC	40	2,9300	117,32	117,32	21,12		18,00	

Em 04 / 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 07/2025 - processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible]
Pedido: 963529
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição Hospitalar DIAS/S/2019 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1672 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-0793
Nota.....: 2 Cubagem: 0,07
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

04 08 25
Luana Arruda

DANFE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 25 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4634-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

N° 856976
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8569 7610 8180 0154

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 Merc.Adq.de Terc 495460

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252187192412 04/08/2025 19:05:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
186.070.570.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
37420	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100 (006274) -UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: 9034110-1A, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183999	200	5102	CX	8	10.2700	82.16	82.16	14.79	0.00	18.00	0.00
21840	INF.MULE.2V C/CLAMP 18 C/4-0-CRSCARPACE (Fornecedor: 918, Lote: 2EUUA8005A, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	30189010	700	5102	PCT	4	20.7175	82.87	82.87	14.92	0.00	18.00	0.00

Em 04 / 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 07/2025 processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

06 08 25
Luana Arruda

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090083906684452124007710007111910000077100
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.102
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 771,00
VALOR COBRADO 771,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.98D.8C4.F3F.8EC.27C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD. 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	01/09/2025	771.00
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 04/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00390668-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		245738/1
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro/Distrito CENTRO		
Municipio CHARQUEADA	Estado SP	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | 341 - 7 | **34191.09008 39066.844521 24007.710007 1 11910000077100**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					01/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 04/08/2025	N Documento 245738/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 04/08/2025	Nosso número 109/00390668-4
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 771.00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,23 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comercio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelfer Nunes, 100 Ch Jungueira

Cep. 18071-210 Taiu/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3503-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 245.738

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

195361

Chave de Acesso da NF-e
35250808231734000193550000002457381002678695

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
135252185396479 04/08/2025 16:27

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual: 687.161.985.111
Inscrição Estadual do Subst. Tributário:
CNPJ: 08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: 2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Data da Emissão: 04/08/2025

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70
Bairro/Distrito: CENTRO
Cep: 13515-000
Data de Saída/Entrada: 04/08/2025

Município: CHARQUEADA
Fone/Fax: (19)034861333
UF: SP
Inscrição Estadual: ISENTO
Hora de Saída:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Número: 70
Bairro: CENTRO
CEP: 13515-000
Cidade: CHARQUEADA
UF: SP

FATURA

Dupl.: 245.738/1 Valor: 771,00 Vencto: 01/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
771,00	105,05	0,00	0,00	771,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR
Frete por Conta: 1
Código ANTT:
Placa do veículo:
UF:
CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00

Endereço: ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM
Município: SUMARE
UF: SP
Inscrição Estadual: 671495090114

Quantidade: 2
Espécie: CAIXAS
Marca:
Numeração:
Peso Bruto: 14,000
Peso Líquido: 14,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
568114	BUTIL ESCOP 4MG/ML +DIP 500MG/ML INJ 5ML C/50 "HYPOCINA COM" HYPOFARMA Lote: 25060744 Val: 30/06/2027	30044990	000	5102	CX	3,00 3,00	64,580000	193,74	193,74	34,87		18,0	
568161	ISOSSORBIDA 5MG CX C/30CMP SUBLINGUAL "ISORDIL" EMS SIGMA PHARMA Lote: 4L4422 Val: 24/09/2026	30049059	000	5102	CX	2,00 2,00	7,614000	15,23	15,23	2,74		18,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote: 5198811 Val: 01/07/2026	30043999	000	5102	CX	6,00 6,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	

Em 04/08/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumare N/P 280.035

Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Terminais: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

04 08 25
Ariana Arruda

82/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:16
366883668 0001

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gastão Nunes, 102 Ch Jundiaí

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 32519494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 245.738

SERIE: 0

Pagina 1 de 1

195161

Chave de Acesso da NF-e

35250806231734000193550000002457381002876695

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

135252185396479 04/08/2025 16:27

Natureza da Operação: VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
087.151.985.111		08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2 914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	04/08/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	04/08/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
CHARQUEADA	(19)034861333	SP	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	CNPJ	Inscrição Estadual
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO

Endereço	Número	Bairro	CEP	Cidade	UF
RUA OSWALDO CRUZ	70	CENTRO	13515-000	CHARQUEADA	SP

FATURA

Dupl.: 245.738/ 1 Valor: 771,00 Vencto.: 01/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
771,00	105,05	0,00	0,00	771,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KA	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			14,000	14,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
568114	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP 500MG/ML INJ 5ML C/50 "HYPOCINA COM" HYPOFARMA Lote: 25360744 Val: 30/05/2027	30044990	000	5102	CX	3,00 3,00	64,590000	193,74	193,74	34,87		18,0	
565161	ISOSSORBIDA 5MG CX C/30CMP SUBLINGUAL "ISORDIL" EMS SIGMA PHARMA Lote: 4L4422 Val: 24/09/2026	30049059	000	5102	CX	2,00 2,00	7,614000	15,23	15,23	2,74		18,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote: 5198811 Val: 01/07/2026	30043999	000	5102	CX	6,00 6,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	

Em 04 / 08 / 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG. Sumaré N/P 280.035

Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Mercadoria devolvida somente no ato.

Reservado ao FISCO

06 08 25
Ariana Arruda

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090222308100701114660176111910000060218
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.103
NOSSO NUMERO 22230810001114660
CONVENIO 02223081
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 602,10
VALOR COBRADO 602,10
==========
NR.AUTENTICACAO A.880.538.C43.62C.234
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0002-00					Vencimento 01/09/2025 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/08/2025	Número do Documento 120287 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/08/2025	Nosso Número 22230810001114660
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 602,10
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,20 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 15.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01114.660176 1 11910000060210

Local do Pagamento Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento 01/09/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/08/2025	Número do Documento 120287 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/08/2025	Nosso Número 22230810001114660
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 602,10
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 15.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

1

Nº 120.287

3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1202 8710 5434 2307

VENDA DE MERCADORIA DE TERCEIRO 495159

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ N. 70 CENTRO

CHARQUEADA

PVN

602,10	102,04	0,00	0,00	0,00	602,10
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 602,10

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

ROD. ADELINO CAMPO DALL ORTO N. 2288 BINAREE

Em 04 / 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

06 08 25

Luana Arruda

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1202 8710 5434 2307

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 495159

Em 04 / 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 07/2025 processo n.º 12535/2024 de 01/01 / 25. Grace

6 08 25
Luana Arruda

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 723,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212
==========
NR.AUTENTICACAO D.CCD.C9D.315.12E.FB8

DANFE

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

VENCIMENTO EMISSÃO DE REC. NATIVO

37.720.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE Dr CHAROLIEADA

51.42.2760001-18

RUA OSWALDO [illegible]

13015080

CHAROLIEADA

1934861333

SP

VENCIMENTO(S): 31/08/2025 - 223,33

76,03	13,70	0,00	0,00	

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Sem Condição

30

Em 01 / 08 / 25, recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constante: nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa fc paga com o termo de convênio firmado cor a Prefeit...

01.08.25

```
02/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:13:16
366883668                                     0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/09/2025
NR. DOCUMENTO                 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL                                131,87
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             319-0
NR. DOCUMENTO                 366.800.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            4.4BC.46E.996.705.FB2
```

Transação efetuada com sucesso por: JF300158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

31

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NFE VAREJO

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: **1**

000.007.312
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0857 9060 8300 0101 5500 1000 0073 1210 7014 1600

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
135252154173461 01/08/2025 12:17:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
01/08/2025

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/08/2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

FONE/FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:17:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15,88	2,85	0,00	0,00	131,87

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,92	131,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA: 9-Sem Transp | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF

ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS
850	CHEIRO VERDE	07099990	020	5929	UN	3,00	2,99	14,95	0,00	0,00			3,91
831	ALHO GRAÚDO	07032000	020	5929	KG	1,15	38,99	40,85	15,08	2,85	18,00		10,75
902	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,15	2,99	15,34	0,00	0,00			1,94
837	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,04	2,89	14,54	0,00	0,00			3,83
804	BANANA NANICA	08030010	040	5929	KG	4,00	2,49	9,96	0,00	0,00			2,52
812	MAÇÃ NACIONAL	08081000	040	5929	KG	3,00	3,80	11,40	0,00	0,00			3,82
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,24	6,98	15,63	0,00	0,00			1,93

Em 01 / 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 07/2025 rocesso n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

01 08 25
Bruna M. Zanetta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do sistema fiscal eletrônico(s) 21 emitido(s) 01/08/2025 através do qual os impostos estão recolhidos.
NF-e/REF 35250857906083000101550010000007312107014160

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Nexus Software

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.312, EMISSÃO 01/08/2025, VALOR TOTAL 131,87. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.007.312

Emitir comprovantes (versão antiga)

G335031702616495 1
03/09/2025 17:12:20

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:12:21
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090352612100300014072177611930000270240
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 90.301
NOSSO NUMERO 35261210000014072
CONVENIO 03526121
DATA DE VENCIMENTO 03/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.702,40
VALOR COBRADO 2.702,40
==========
NR.AUTENTICACAO 7.0AF.A2E.DA4.7C5.321
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**04/08/2025**	**03/09/2025**
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: **163520-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000014072	Valor do Documento: **2.702,40**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00014.072177 6 11930000270240**

Local de Pagamento:					Vencimento **03/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **04/08/2025**	No. do documento **163520-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **04/08/2025**	Nosso Número **35261210000014072-7**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.702,40**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,80 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 54,05 PROTESTAR 2 DIAS APÓS 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
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.163.520
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1635 2010 2830 9959
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 493162	**135252186337906 - 04/08/2025 17:35:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**	**04/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 070	**CENTRO**	**13515-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CHARQUEADA	**SP**	**1934861296**		

FATURA / DUPLICATA
Núm. 001
Venc. 03/09/2025
Valor R$ 2.702,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.636,65	384,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2.702,40

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	2.702,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
FVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP118 KM 2,2-SP110-330	**SUMARÉ**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			25,040	25,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961910 Qt: 100 Fab: 02/06/25 Val: 02/06/27	30043210	000	5102	FA	100	4,6500	465,00	465,00	83,70			18,00	
34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 1,78 Lote: H-025/25 Qt: 100 Fab: 31/03/25 Val: 28/02/27 FCE6DC20011-4357-45C9-9B0C-E9A51669EB66	30049099	500	5102	AP	100	0,9400	94,00	94,00	11,28			12,00	
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67.56 Lote: 25060027 Qt: 200 Fab: 07/04/25 Val: 07/04/27 FCE1AAC6B9E-A147-46DC-A0ED-C4FTB332CF05	30042059	500	5102	FA	200	3,7700	754,00	754,00	90,48			12,00	
48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PmPF: 31,73 PMC: 3.44 Lote: AFJA25001A Qt: 180 Fab: 01/01/25 Val: 31/12/26	30049079	200	5102	CP	180	0,3600	64,80	64,80	7,78			12,00	
34852	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HYPOFARMA G+ PMC: 1.75 Lote: 25020208 Qt: 400 Fab: 09/03/25 Val: 28/02/27	30039047	000	5102	AP	400	0,7500	300,00	300,00	36,00			12,00	
56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12% 500ML CX C/ 20 FR/JP S/ Lote: 883425 Qt: 20 Fab: 21/05/25 Val: 21/05/27	30049099	020	5102	FR	20	7,8900	157,80	92,05	11,05			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0543/25 Qt: 20 Fab: 19/05/25 Val: 30/04/27 FCEB861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A6CA1A989	30044990	500	5102	FR	20	1,0400	20,80	20,80	2,59			12,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5.08 Lote: BL-037/24 Qt: 200 Fab: 17/10/24 Val: 30/09/26	30049079	000	5102	AP	200	3,3600	672,00	672,00	120,96			18,00	
37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/HIPOLABOR/A2 G+ PMC: 7.64 Lote: AW-072/24M Qt: 200 Fab: 02/10/24 Val: 30/09/26 FCE554FBA7E-8C04-495B-B93B-25763F4DD910	30039049	500	5102	AP	200	0,8700	174,00	174,00	20,88			12,00	

Em 04 / 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 07/2025, processo n.º 12535/2025 / 08 95

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: [illegible]
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 365,35 Estadual: R$ 124,30 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.[illegible] 04/08/25 Grace

RESERVADO AO FISCO

Luana Arruda

Impresso em 04/08/2025 as 17:05:32

www.gesweb.com.br

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 441,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

```
04/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:22
366803668          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/09/2025
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                441,37
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            A.B0F.410.B89.A61.4AE
```

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4073
SÉRIE 1

7

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 4073
SÉRIE 1
FOLHA 1
FAXINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250837728936000143550010000040731000043620

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252237363690 - 08/08/2025 09:24:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	08/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	08/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		09:22

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S) 07/09/2025 - 441,37

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
78,47	14,13	0,00	0,00	441,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	441,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
61					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
000428	FLV ABOBRINHA ITALIANA KG	07099300	040	1.126	KG0001	5,074	6,96	0,00	35,47	35,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000259	FLV BATATA KG	07019000	040	1.126	KG0001	5,011	2,96	0,00	15,12	15,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000433	FLV CENOURA KG	07061000	040	1.126	KG0001	5,026	2,96	0,00	16,05	16,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000252	FLV CHUCHU KG	07099990	040	1.126	KG0001	8,194	1,99	0,00	24,67	24,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000223	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	1.126	KG0001	3,174	2,99	0,00	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000208	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	1.126	KG0001	2,090	6,00	0,00	12,52	12,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000083	ACUCAR CRISTAL MIRANTE 5KG	17011400	020	1.102	UN0001	8	15,990	0,00	127,92	127,92	40,78	0,00	6,94	0,00	0,00	18,00	0,00
070658	FEIJAO RED DO PRATO 1KG CARIOCA	07133399	040	1.102	UN0001	15	4,370	0,00	65,55	65,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040522	MAIONESE FUGINI SACHET 500GR	21039011	040	1.102	UN0001	8	5,990	0,00	47,92	47,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011580	CREME DE LEITE MOCOCA TP 200GR	04015000	060	1.102	UN0001	4	6,380	0,00	25,52	25,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011241	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	060	1.102	UN0001	8	3,590	0,00	28,72	28,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011245	CHA LEAO ERVA DOCE 10GR	12119090	060	1.102	UN0001	8	3,590	0,00	28,72	28,72	28,72	0,00	5,17	0,00	0,00	18,00	0,0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106/2013 - CUPOM Nº [illegible] CHAV [illegible]
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AGENCIA 3068-4 CONTA CORRENTE [illegible]
JUROS: 22,07 (0,25%) FONTE: BPT

Em 09 / 08 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura ...

```
04/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:22
366803668          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  04/09/2025
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                                133,19
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:            319-0
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO            E.0C8.2A3.693.CE6.DBE
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DFE VÁLIDA

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: **1**

000.007.322
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0857 9868 5300 1610 5500 1000 0070 0721 2970 5344

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	**135252251411450 09/08/2025 10:34:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA	**51.421.279/0001-18**	09/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	**09/08/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		**10:34:15**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
26,92	4,83	0,00	0,00	133,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,91	**133,19**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI
7896089572015	PELLA RAYOVAC ALCALINA AA	85063010	060	5929	UN	2,00	10,99	21,98	0,00	0,00		3,96
7896070248528	PAO LAR ORIGINAL 500 G	12119010	040	5929	UN	1,00	3,66	3,66	0,00	0,00		0,18
7896213000266	HIM. VITARELLA CREAM URAL	19051100	020	5929	UN	4,00	6,99	27,96	10,07	1,95	18,00	2,36
834	ALHO GRAUDO	07032900	020	5929	KG	1,04	39,70	41,29	16,15	2,88	18,00	10,87
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,21	2,48	12,92	0,00	0,00		3,10
804	BANANA NANICA	08030100	040	5929	KG	2,11	4,58	9,66	0,00	0,00		1,16
813	MAÇA NACIONAL	08080100	040	5929	KG	1,21	12,97	15,69	0,00	0,00		3,04

09 08 25
Bruna M. Zanatto

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através de cupom fiscal eletrônico n. 1644 emitido em 09/08/2025, através do qual os impostos serão recolhidos
NF-e ICMS: 3525 0857 9868 5300 1610 5500 1000 0064 4145 3826 5310

RESERVA AO FISCO

Em 09 / 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.322, EMITIDA EM 09/08/2025 NO VALOR DE R$ 133,19. DESTINO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA - SP

NF-e
000.007.322

Emitir comprovantes (versão antiga)

G335041609384531
04/09/2025 16:20:17

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.20.17
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:          7.884.550-5

FAVORECIDO:  11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R$                                1.994,98
DEBITO EM: 04/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB:        F.4D6.3FA.155.575.5D4
```

5

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1033 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 1033
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
35250811194725000184550010000010331484091932

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135252511863169

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
266070490110		11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	30/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA SAÍDA**
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13.515-000	30/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**HORA SAÍDA**
Charqueada	193861333	SP	12:19:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.994,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.994,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete: 9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, - - - CEP:			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
233	PROCESSADOR INTEL PENTIUM GOLD G6405 4.1GHZ CACHE 4MB	85423190	0102	5102	PC	1,0000	609,60000	609,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	PLACA MAE H510M K DDR4 LG1200 GIGABYTE	84733041	0102	5102	PC	1,0000	614,40000	614,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
159	MEMORIA 8 GB DDR4/2666 KINGSTON KVR26N19S8/8	85423210	0102	5102	PC	1,0000	128,40000	128,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711	SSD SANDISK SATA 3 2.5" 026 PLUS	84717040	0102	5102	PC	1,0000	189,60000	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	GABINETE C/FONTE	84733011	0102	5102	PC	1,0000	168,00000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1129	WINDOWS 11 PRO ORIGINAL CHAVE 8TN2Q-MC7NK-F98RY-RJRJ4-VMHG2	85234920	0102	5102	PC	1,0000	284,90000	284,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
DADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA EM 10/09/25
BANCO INTER
AG: 0001
C/C:7884550-5
ALINE C A DO CARMO ME
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".

RESERVADO AO FISCO
Em 30 / 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 07/2025, processo n.º 16535/2024

R$ 337,72 federais
R$ 285,62 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF

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

04/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:20:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090370675000100050122175911940000114014
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	90.402
NOSSO NUMERO	37067500000050122
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.140,14
VALOR COBRADO	1.140,14

==========
NR.AUTENTICACAO E.286.667.695.888.F9D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Benefici rio SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	Ag ncia / C digo do Benefici rio 4148-3/41297-X	**Motivo de n o entrega (Para uso da empresa entregadora)** ( ) Mudou se ( ) Ausente ( ) N o existe No ( ) Recusado ( ) N o procurado ( ) Endere o ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador **4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA**	Nosso N mero 37067500000050122	
Vencimento: **04/09/2025** · N mero do Documento: **F-348595/1** · Esp cie: **R$** · Valor do Documento: **1.140,14**		

Recebemos o T tulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**

Data do processamento: 05/08/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Benefici rio	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	06.065.614/0001-38		**04/09/2025**

Endere o Benefici rio / Sacador Avalista
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso N mero	Carteira	Esp cie	Quantidade	(x) Valor	Ag ncia / C digo do Benefici rio
37067500000050122	17/035	**R$**			4148-3/41297-X

Data do Documento	N mero do Documento	Esp cie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/08/2025	F-348595/1	DM	N	05/08/2025	**1.140,14**

Instru es de responsabilidade do BENEFICI RIO. Qualquer d vida sobre este boleto, contate o BENEFICI RIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 2,28 por dia de atraso para pagamento após o vencimento
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento

(-) Desconto
(-) Outras Dedu es/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acr scimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA — CPF / CNPJ: 51421279000118

Endere o: R OSWALDO CRUZ N 70, - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Benefici rio Final — CPF / CNPJ — **C digo de Baixa**

Recebemos atravi s do cheque do banco — Autentica o Mec nica
Esta quita o s ter validade ap s o pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03706.750001 00050.122175 9 11940000114014

Local de pagamento **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**		Vencimento **04/09/2025**
Benefici rio SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ / CPF 06 065 614/0001-38	Ag ncia / C digo do Benefici rio 4148-3/41297-X

Data do Documento	N mero do Documento	Esp cie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso N mero
05/08/2025	F-348595/1	DM	N	05/08/2025	37067500000050122

Uso do Banco	Carteira	Esp cie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0900	17/035	R$			**1.140,14**

Instru es de responsabilidade do BENEFICI RIO. Qualquer d vida sobre este boleto, contate o BENEFICI RIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 2,28 por dia de atraso para pagamento após o vencimento
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento

(-) Desconto
(-) Outras Dedu es/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acr scimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA — CPF / CNPJ: 51421279000118

Endere o: R OSWALDO CRUZ N 70, -
CENTRO
13515000 - CHARQUEADA / SP

Benefici rio Final — CPF / CNPJ — **C digo de Baixa**

Autentica o Mec nica **FICHA DE COMPENSA O**

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.348.595
Série 001 **Folha 1 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3485 9512 5297 3665

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 P/CONS FINAL INTERES 495163	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259234089653 05/08/2025 12:54:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	809011270115	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	05/08/2025 12:54

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R OSWALDO CRUZ N 70	CENTRO	13.515-000	05/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19) 3486-1333	SP	ISENTO	

001	04/08/2025	1.140,14															

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
482,14	45,31	0,00	0,00	1.140,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,14

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	0				03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				12,000	12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID	QUANT	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.C.ALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0021588	CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS PEDIATRICO | Desconto de desoneracao: 0 | marcar WELL LEAD	2410013100	31/10/2029	90183929	720	6.108	UN	20	0,00	2,6242	0,00	52,49	43,74	5,25	0,00	12,00	0,00
0012078	OXIMETRO DE PULSO ADL MCD. LED (DEDO) | Desconto de desoneracao: 0 | marcar G-TECH	492401	30/11/2034	90181980	020	6.108	CX	1	0,00	81,5100	0,00	81,51	67,92	8,15	0,00	12,00	0,00
0005828	TALA ARAMADA EM EVA 30X08 (PP) (ROXO) | Desconto de desoneracao: 0 | marcar RESGATE	A008	30/06/2033	90211020	020	6.108	UN	20	0,00	7,6555	0,00	153,11	127,59	15,31	0,00	12,00	0,00
0004148	TALA ARAMADA EM EVA 53X08 (P) (AZUL) | Desconto de desoneracao: 0 | marcar RESGATE	A008	31/08/2033	90211020	040	6.108	UN	20	0,00	8,6841	0,00	173,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004150	TALA ARAMADA EM EVA 86X30 (G) (VERDE) | Desconto de desoneracao: 0 | marcar RESGATE	A008	31/08/2033	90211020	040	6.108	UN	20	0,00	12,0413	0,00	240,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010930	PRESERVATIVO NAO LUB. 52MM C/144 | Desconto de desoneracao: 0 | marcar BLOWTEX	2411050622	30/11/2029	40141000	240	6.108	CX	3	0,00	59,4739	0,00	178,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001590	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL MOD TH1027 | Desconto de desoneracao: 0 | marcar G-TECH	342401	30/08/2034	90251990	200	6.108	CX	10	0,00	10,1943	0,00	101,94	101,94	4,08	0,00	4,00	0,00
0017242	CURATIVO FILME TRANSP. 10X10CM C/10 (ALMOFADA) | Desconto de desoneracao: 0 | marcar COPERTINA	15E24	31/05/2029	30051020	200	6.108	CX	3	0,00	18,3046	0,00	54,91	54,91	2,20	0,00	4,00	0,00
0001428	GLICOSE 25% 200X10ML AMP. PLAST. | Desconto de desoneracao: 0 | marcar SAMTEC	LF2	28/02/2027	30049099	520	6.108	CX	1	0,00	103,2460	0,00	103,24	103,24	4,13	0,00	4,00	0,00

Em 05/08/25, 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 07/2025 processo n.º 22535/2024 de 01/01/25. Grace

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8980

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
N° **000.348.595**
Série **001** Folha **2 de 2**

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3485 9512 5297 3665

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 P/CONS FIN AL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259234089653 05/08/2025 12:54:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	809011270115	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA 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.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 45,38 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 45,38
PEDIDO 0900314 N NOTA 0297366 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG 4148-3 C/C 41.297-X
HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

07 08 25
Liana Arruda

Em 05 / 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 07/2025 processo n.º 12535/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

Emitir comprovantes (versão antiga)

G337091549259178 1
09/09/2025 15:54:29

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000219221001019711950000061383
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 90.501
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 613,83
VALOR COBRADO 613,83
==========
NR.AUTENTICACAO 3.EE8.7D2.070.16D.AF6
==========
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.

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

Recibo Provisório de Serviço

019503

NF-e

Cod.Verif.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

DADOS DOS SERVIÇOS

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 07/2025, processo n.º 12585/2024 de 01/03/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECIBO DO PAGADOR

SANTANDER | 033-7 | 03399.89469 37000.000002 19221.001019 7 11950000061383

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: 05/09/2025

Beneficiário: E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário: 03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário: 0118/8846370

Data do Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processo	Nosso Número
01/09/2025	1-0000019503	DS	NAO	01/09/2025	000000019221 0

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
101	R$	0.00	0.00	613,83

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R$ 0,61

Juros 3%

Multa 10%

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 00070 ********
13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060194908201018811950000043936
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	90.502
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	439,36
VALOR COBRADO	439,36

==========
NR.AUTENTICACAO E.0D3.2CD.846.015.C38
==========
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.

RB

033-7 Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029	Motivo da não entrega (Para uso da empresa entregadora):	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU	Nosso Número: 000006094908-2	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado	
		( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente	
Vencimento: 05/09/2025	Número do Documento: 001946039	Espécie: R$	Valor do Documento: 439,36
		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (motivo no verso)	

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento: 11/08/2025

Santander **033-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento: 05/09/2025

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	001946039	DM	N	11/08/2025	000006094908-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			439,36

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA - SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.05267 02900.000601 94908.201018 8 11950000043936

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento: 05/09/2025

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	001946039	DM	N	11/08/2025	000006094908-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R$			439,36

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

1.946.039
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1895 8700 0130 5500 1001 9460 3919 0529 9506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135252239306590 08/08/2025 11:14:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)			51.421.279/0001-18	08/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000	11/AGO/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 05/09/2025 439,36			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
381,36	68,64	0,00	0,00	439,36

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	163,67	**439,36**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				23,060	23,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS
110678	LAVATINA PLAST BOLA SEM SUPORTE DSR UN Cód. Barras: 7897788813372	96039000	000	5102	UN	6	2,90	17,40	17,40	1,13	18		5,13
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	000	5405	UN	100	0,58	58,00	0,00	0,00			16,24
710285	FOSFORO HASTE CURTA C/10 X 40 UN LIDER Cód. Barras: 7896080900155	36050000	000	5102	MC	20	3,84	76,80	76,80	13,82	18		24,19
820016	SACO LIXO BRANCO 310 C/100 P5	39232910	000	5102	PT	8	28,80	230,40	230,40	41,47	18		92,67
840410	SACO EM ROLO PICOTADA 30X40 C/500 ROLLBAG Cód. Barras: 7898140096051	39232190	000	5102	RE	3	18,92	56,76	56,76	10,22	18		22,80

Em 08/08/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 23,060 P.BRUTO: 23,060 CUBAGEM: 0.09940 LOCAL DE ENTREGA:
****
TELEFONE: 19 3486-1333
ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 529950
VENDEDOR: 0193
ORC: 102481
COD CLIENTE: 14480
ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CTE ART. 2o DO DECR.52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R$: 84.59 Federal, 79.08 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBIE CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
13/8/25
Rosana Arruda

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080184624816702613950081611980000261000
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 90.801
DATA DE VENCIMENTO 08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.610,00
VALOR COBRADO 2.610,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.726.02D.252.988.B1A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Banco Itaú S.A | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01846.248167 02613.950001 6 11980000261000

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA	CNPJ/CF: 64.871.825/0001-64	Sacador Avalista	Vencimento: 08/09/2025
Endereço do Beneficiário/Sacador Avalista: RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777			

Nosso Número: 109/00018462-4	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data do Documento: 11/08/2025	Número do Documento: 86912-1	Espécie do Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/08/2025	Valor do Documento: 2.610,00

Autenticação Mecânica

- -

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01846.248167 02613.950001 6 11980000261000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 08/09/2025
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				CNPJ/CF: 64.871.825/0001-64	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data do Documento: 11/08/2025	Número do Documento: 86912-1	Espécie do Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/08/2025	Nosso Número: 109/00018462-4
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 2.610,00

Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,86)
APÓS 08/09/2025 MULTA DE ..... (R$ 52,20)

MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO
MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO
NFE 86912

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) 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

Sacador/Avalista CNPJ Código de Baixa

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

- -

Comprovante de entrega

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01846.248167 02613.950001 6 11980000261000

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				( ) Mudou-se
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				( ) Ausente
Nosso Número: 109/00018462-4	Nº Documento: 86912-1	Vencimento: 08/09/2025	Valor do Documento: 2.610,00	( ) Recusado ( ) Outros - anotar no verso

Recebi(emos) o boleto / título com as características acima

Data Nome Assinatua

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EM/EMISSÃO: 11/08/2025

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	NF-e Nº: 000.086.912 SÉRIE: 1
/ /			

COMERCIAL PIRATEM LTDA

PiratemGases

RUA HENRIQUE BEGO, 1400 SALA B CX.POST 61
CAMPESTRE
PIRACICABA
SP
CEP: 13416-777
TELEFONE: (19) 3426-4242

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000.086.912
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
1825 0864 8718 2500 0164 5500 1000 0869 1210 0016 1326

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252275288218 - 11/08/2025 18:00:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA	CNPJ
535155938118		64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	11/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	(19) 3486-1333	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	08/09/2025	2.610,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.610,00	469,80	0,00	0,00	2.610,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	820,85	2.610,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2.00.013	OXIGENIO MEDICINAL - CAP 10,0M3/CILIND. (NFS 2240/2025) GAS: 102 - 18 CILINDROS	28044000	0 - 00	5101	M3	180,0000	14,5000000000	2.610,00	2.610,00	469,80	0,00	18,00	0,00	820,85

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R$ 820,85 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 11 / 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 07 / 2025, processo n.º 12535 / 2024 de 01/03 / 25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 8661 (RM 98858)
Tábila. Nro 24218 | Venc. 08-09-2025 Valor 2610,00
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS

RESERVADO AO FISCO

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:54:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185651558003773502811990000651980
BENEFICIARIO:
CARNES PIRACICABA
NOME FANTASIA:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
BENEFICIARIO FINAL:
CARNES PIRACICABA
CNPJ: 11.229.082/0001-67
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.901
DATA DE VENCIMENTO 09/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.519,80
VALOR COBRADO 6.519,80
==========
NR.AUTENTICACAO 1.50D.2E9.860.281.C1F
==========
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.

Carnes Piracicaba

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110
CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento	Competência	Valor do Documento	Vencimento	Número do Documento
19/08/2025		R$ 6.519,80	09/09/2025	518982-1

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Baixa
09/13418565158-3

Detalhamento do Boleto
Referente à compra realizada conforme NF-e Chave: 2025[illegible]

Bradesco **237-2** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

Vencimento: 09/09/2025

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP

Nosso Número: 09/13418565158-3

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Valor do Documento: 6.519,80

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Carteira	Agência / Código Beneficiário
19/08/2025	518982-1	DM	09	2209-8/0037735-0

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

Autenticação Mecânica

(=) Valor Cobrado

Bradesco **237-2** 23792.20904 91341.856515 58003.773502 8 11990000651980

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco.

Vencimento: 09/09/2025

Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP

Agência / Código Cedente: 2209-8/0037735-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
19/08/2025	518982-1	DM	N	19/08/2025

Nosso Número: 09/13418565158-3

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
			R$		

(=) Valor do Documento: 6.519,80

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário
Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260.
Cobrar juros de R$ 2,17 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de R$195,59 para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO/REMETENTE
20.08.25	Claudemir dos Santos	VALOR TOTAL DA NOTA

DANFE

Nº 518.982

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Carnes Piracicaba

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-869
Fone:(19)3917-0260

www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: receber@carnespiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 518.982

SÉRIE 1

Página 1 / 1

CHAVE DE ACESSO da NF-e
3525 0811 2290 8200 0167 5500 1000 5189 8212 4143 1194

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135252367960837

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
535469871112		11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	20/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE EMISSÃO
CHARQUEADA	19 3486 1333	SP		15:27

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
518.982-01	09/09/2025	6.519,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
439,38	79,09	0,00	0,00	6.519,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.519,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente				11229082000167

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	Insc. Estadual
RUA KINITI MORI, 110	PIRACICABA	SP	535469871112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	272,00	272,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	50,000	29,9000	1.495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	50,000	32,4000	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	COXAO MOLE EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	39,9000	1.197,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071412	040	5102	KG	60,000	7,7000	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
344	SASSAMI EM PACOTE (PACOTES)	02071422	040	5102	KG	40,000	15,4000	616,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
726	FILE DE TILAPIA	03043100	020	5102	KG	42,000	26,9000	1.129,80	439,38	79,09	0,00	18,00	0,00

19/08/25
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 999,71 (15,33%) Fonte: IBPT
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

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 02/2025

RESERVADO AO FISCO

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371016206020551
10/09/2025 16:26:42

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

07790001161208433809904226517714812000000031000
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 91.001
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 310,00
VALOR COBRADO 310,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.0A8.044.03D.18E.F46
==========
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.

inter

Boleto Pix
R$ 310,00

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.

inter

Beneficiário	11.194.725/0001-64 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO
Endereço do Beneficiário	RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	10/09/2025	310,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9042265177-1	

inter | 077-9 | 07790.00116 12084.338099 04226.517714 8 12000000031000

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 10/09/2025
Beneficiário: 11.194.725/0001-64 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário: 00019/076274586
Data do Documento: 03/09/2025	N° do Documento: NF 31	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data de Processamento: 03/09/2025	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9042265177-1
Uso do banco	Carteira: 112	Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento: 310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 10/09/2025

(-) 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
Beneficiario Final	11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-64

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

NFSe

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35117062211194725000184000000000003125082421785630

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
31	30/08/2025	30/08/2025 12:16:58
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
57	900	30/08/2025 12:16:58

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 11.194.725/0001-84	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		**E-mail** VAC@CTI.INF.BR	
Endereço ITALO LORANDI, 190, CENTRO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13515-096
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		**E-mail** -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		**Município** Charqueada - SP	**CEP** 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Charqueada - SP	**País da Prestação** -

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 310,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/08/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/02/25. Priscila

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192825244400000000800001183151112000000070387
BENEFICIARIO:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
NOME FANTASIA:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO
CNPJ: 08.059.399/0003-50
BENEFICIARIO FINAL:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO
CNPJ: 08.059.399/0003-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 01.002
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 703,87
VALOR COBRADO 703,87
==========
NR.AUTENTICACAO 3.69B.BC0.98F.C37.4F7
==========
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 do cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Fatura

Emissão em 01/09/2025

Vencimento em 10/09/2025

R$ 703,87

Nosso número: 79335625244858 9

Pagamento à vista

MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

08.059.399/0003-50

administrativo.sp@melos.com.br

RUI BARBOSA, 899 - CENTRO

13520000

São Pedro - SP

Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226840014br.gov.bcb.pix2562qr.iugu.com/public/payload/v2/D01FA2371714455118A39a055B6A0998852040000530399654061703.875802BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICINA6009SAO PEDRO62070503***6304C2C6

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

IUGU IP S.A. 401

40192025244400000000800001183151112000000070387

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		**Nosso número** 79335625244858 9
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	**Beneficiário** MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	**Vencimento** 10/09/2025 **Valor do doc** R$ 703,87
Instruções Venda 2437 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		**Multas/Juros**
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		**Valor a pagar** R$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025244400000000800001183151112000000070387

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME
R. RUI BARBOSA, 899
CEP: 13522-108 - Bairro: CENTRO
Município: São Pedro - SP
E-mail: ADMINISTRATIVO@MELOS.COM.BR
Fone: (19) 3435-7589

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.059.399/0003-50	ISENTO	15062

Número da NFS-e: **202500000008047**

Data do Serviço	Código Verificador
01/09/2025	073f8d9c9

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 99999-9999 - http://200.159.89.202:8091/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
01/09/2025	Exigível	São Pedro SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (17) 99762-5240 | CEP: 13517-032
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: adm@hmbc.org.br

Município de Prestação do Serviço: São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO: 750,00 Trib aprox R$: 94,67 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br: 81AAFF. Alíquota Efetiva: 5,0000000000%	750,00	5,00	37,50	Não

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

Código NBS
****

ISS	COFINS	COFINS Imposição	ICMS	IOF	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Imposição
0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Desconto
750,00	37,50	0,00	0,00	37,50	0,00

Valor Total da NFS-e	750,00	Valor Líquido da NFS-e	703,87

Informações Adicionais
NFS-e Gerada a Partir do RPS 7653 | Serie: NFSE | Emitido em: 01/09/2025 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R$30,68; Est: R$0,00; Fed: R$100,88; Total Aprox: R$131,56. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$11,25
Retenções: COFINS R$ 22,50;PIS R$ 4,88;CSLL R$ 7,50;

Consulta realizada em 01/09/2025 às 03:49:15.
Para consultar a autenticidade acesse: http://200.159.89.202:8091/nfse.portal

202500000008047073f8d9c908059399000350

Recebi(emos) de
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/__ Data | Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202500000008047
Competência: 01/09/2025
Data Emissão: 01/09/2025
Código Verificador: 073f8d9c9

Número da Controle do Município

Em 01/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 125/2024

Consulta realizada em 01/09/2025 às 03:49:15.
Para consultar a autenticidade acesse: http://200.159.89.202:8091/nfse.portal

Emitir comprovantes (versão antiga)

G337231430899731 1
23/09/2025 14:34:13

```
23/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:33:41
366803668          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          17.212-X
==============================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  23/09/2025
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL                                 74,69
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         300.016-8
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.017.212
==============================================
NR.AUTENTICACAO             2.5E0.A83.23B.523.4FD
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
AGOSTO	7834	R$ 750,00	R$ 4,88	R$ 22,50	R$ 11,25	R$ 7,50	17.212-X	R$ 46,13
AGOSTO	19260	R$ 614,16	R$ 3,99	R$ 18,42	-	R$ 6,15	17.212-X	R$ 28,56
TOTAL								R$ 74,69

Em 23/09/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Prisila

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25247.1951224-7	19/09/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000379995446

Valor Total do Documento: **24.544,23**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	16.616,78			16.616,78
8561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	5.926,91			5.926,91
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	11,25			11,25
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 82 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	1.910,03			1.910,03
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	79,26			79,26
	Totais	**24.544,23**			**24.544,23**

Pago parte [illegible] 21/09 (x) - 71,62

Pago parte com multa [illegible] - 21/10,54

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 04/09/2025 08:00:56

85890000245 2 44230385252 7 62071625247 6 19512247672 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000245 2 44230385252 7 62071625247 6 19512247672 0

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.16.25247.1951224-7
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	24.544,23

Pague com o PIX

Emitir comprovantes (versão antiga)

G333240959361141 1
24/09/2025 10:10:01

24/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:10:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080190290816702613958001211140000087000
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 92.401
DATA DE VENCIMENTO 24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 870,00
VALOR COBRADO 870,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.13A.B54.8F3.45C.34A
==========
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.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01902.908167 02613.950001 2 12140000087000

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA	CNPJ/CP: 64.871.825/0001-64	Seu Nº:	Vencimento: 24/09/2025
Endereço do Beneficiário: RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777			

Nosso Número: 109/00019029-0	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade:	Valor:	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5

Data do Processamento: 27/08/2025	Número do Documento: 87510-1	Espécie de Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 27/08/2025	Valor do Documento: 870,00

Autenticação Mecânica

- -

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01902.908167 02613.950001 2 12140000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 24/09/2025
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				CNPJ/CP: 64.871.825/0001-64	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data do Documento: 27/08/2025	Número do Documento: 87510-1	Espécie de Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 27/08/2025	Nosso Número: 109/00019029-0
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 870,00

Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,29)
APÓS 24/09/2025 MULTA DE ..... (R$ 17,40)

MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO
NFE 87510

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA — CNPJ: 51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP
Sacador/Avalista — Código de Baixa

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

- -

Comprovante de entrega

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01902.908167 02613.950001 2 12140000087000

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			( ) Mudou-se
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA			( ) Ausente
Nosso Número: 109/00019029-0	Nº Documento: 87510-1	Vencimento: 24/09/2025	Valor do Documento: 870,00
			( ) Recusado
			( ) Outros - anotar no verso

Recebemos o boleto / título com as características acima

Data — Nome — Assinatura

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/08/2025

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	NF-e Nº: 000.087.510 SÉRIE: 1
/ /			

COMERCIAL PIRATEM LTDA

PiratemGases

RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CENPSTAR
CAMPESTRE
PIRACICABA
SP
CEP: 13401-777
TELEFONE: (19) 3426-4242

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
1

Nº 000.087.510
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0864 8718 2500 0164 5500 1000 0875 1010 0816 7390

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252474268973 - 27/08/2025 16:00:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTA	CNPJ
535155938118		64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	27/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHARQUEADA	(19) 3486-1333	SP		

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/09/2025	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
870,00	156,60	0,00	0,00	870,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. 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	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9 -Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS
010665	GAS/GENERO ALIMENTICIO - CAP 30 LIBRA Lote: CP 1G7247806D1 ONU: 1072 - OXIGENIO (COMPRIMIDO)	28044000	0 - 60	5102	M3	60,0000	14,500000000	870,00	870,00	156,60	0,00	18,00	0,00	273,62

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R$ 273,62 (31,45%) Fonte: IBPT

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 5831 (RM 9831)
Titulo: Nro 245863 Venc. 24-09-2025 Valor 870,00
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS BASIC OPERACIONAIS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

24/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:10:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060195956801013112140000042342
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 92.402
DATA DE VENCIMENTO 24/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 423,42
VALOR COBRADO 423,42
==========
NR.AUTENTICACAO A.F24.708.69D.E8F.8B3
==========
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.

RB

033-7 Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.LTDA - CNPJ: 08.189	Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029	Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora):	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU	Nosso Número: 000006095956-8	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não procurado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)	
Vencimento: 24/09/2025 · Número do Documento: 001953943 · Espécie: R$	Valor do Documento: 423,42		
Recebemos o Título com as características acima · Data · Assinatura		Data · Assinatura	
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			Data do Processamento: 01/09/2025

Santander **033-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento: 24/09/2025
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO; SAO PAULO/SP 02140000 Fone					Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029
Data do Documento: 27/08/2025	Número do Documento: 001953943	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 01/09/2025	Nosso Número: 000006095956-8
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 423,42
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.05267 02900.000601 95956.801013 1 12140000042342

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento: 24/09/2025
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO; SAO PAULO/SP 02140000 Fone					Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029
Data do Documento: 27/08/2025	Número do Documento: 001953943	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 01/09/2025	Nosso Número: 000006095956-8
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 423,42
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA | 1

1.953.943
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0808 1895 8700 0130 5500 1001 9539 4319 0539 0521

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	**135252470376769 27/08/2025 11:18:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)			**51.421.279/0001-18**	27/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000	28 AGO 2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 24/09/2025 423,42			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
282,54	50,86	0,00	0,00	423,42

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,91	**423,42**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				14,200	14,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
111022	FLANELA 38X58 BRANCA UN Cód. Barras: 7898947870090	63071000	000	5102	UN	30	2,09	62,70	62,70	11,29	18	19,72
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	9,80	196,00	196,00	35,28	18	61,64
080227	PH BRANCO F S 30M ALVEFLOR SOFT C/4 ROLOS Cód. Barras: 7898325580368	48181000	060	5405	PT	24	3,02	72,48	0,00	0,00		22,79
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	6	11,40	68,40	0,00	0,00		27,39
181500	SANITIZANTE VERDURAS BACTERVEG 1 KG Cód. Barras: 7898973888[illegible]	38089999	000	5102	PT	2	11,92	23,84	23,84	4,29	18	9,17

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 14,200 P.BRUTO: 14,200 CUBAGEM: 0,77397 LOCAL DE ENTREGA:
****
TELEFONE: 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 539052
VENDEDOR: 0193
ORC.109650
COD. CLIENTE: 14480
ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R$: 63.02 Federal, 77.89 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
29 / 08 / 25
Cristiane

Emitir comprovantes (versão antiga)

G333251033487503 1
25/09/2025 10:37:22

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090365868800100002512176112150000077190
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.987.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	92.501
NOSSO NUMERO	36586880000002512
CONVENIO	03658688
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	771,90
VALOR COBRADO	771,90

==========
NR.AUTENTICACAO 6.E1E.E8C.3EC.242.3EF
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

BANCO DO BRASIL **001-9** Comprovante de Entrega

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04	Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C	Nosso Número: 36586880000002512	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
Vencimento: 25/09/2025 · Número do Documento: 0000003098 · Espécie: R$ · Valor do Documento: 771,90		[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima · Data · Assinatura		Data · Assinatura
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco		Data do Processamento: 28/08/2025

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco

Vencimento: 25/09/2025

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/08/2025	0000003098	DM	N	28/08/2025	36586880000002512

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			771,90

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
DESCONTO
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de [illegible]

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03658.688001 00002.512176 1 12150000077190

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco

Vencimento: 25/09/2025

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0027-2/81165-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/08/2025	0000003098	DM	N	28/08/2025	36586880000002512

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			771,90

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
DESCONTO
Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de [illegible]

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 28/08/2025 - DEST / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R$ 771,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **Nº 000.003.098** SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HCC VAREJISTA LTDA

AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.098 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0852 9078 7600 0104 5501 1000 0030 9810 3003 6516

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	135252492999829 28/08/2025 19:40:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
401374496110		52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651	51.421.279/0001-18	28/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
R OSVALDO CRUZ, 70, 70	SAO BENEDITO	13515-000	28/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1296	SP		19:40:46

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	003098	771,90	0,00	771,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	25/09/2025	771,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	267,55	771,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	771,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		75,700

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000000224	INTERF. BRANCO 20X21 CM MELIPEL	03029000	0102	5102	UN	15.00	8.50	127.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000003962	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR FACA FACIL	39241000	0500	5405	CX	4.00	95.00	380.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000000062	FLANELA LARANJA G	38089429	0102	5102	UN	10.00	1.90	19.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000003044	AMACIANTE 5 L BASIC - SERVLIMPEX CALMARIA	38099190	0500	5405	GL	6.00	8.90	53.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000001422	PAPEL HIG. 8 X 300 BRANCO GOPAPER M	48181000	0102	5102	UN	4.00	28.00	112.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000003297	SL 450 - DESINFETANTE CONC. FLORAL 5 LTS	38089419	0102	5102	GL	1.00	80.00	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Em 28 / 08 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025 processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

123/2006 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS;IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313-K AO 313-L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA28 D ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.37.23
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        17.212-X
==============================================
Convenio  VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras   84690000003-1   39710082089-3
                   99353493891-1   98843745999-9
Data do pagamento                     25/09/2025
Valor Total                               339,71
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  092502
AUTENTICACAO SISBB:        B.795.383.168.5F6.930
==============================================
Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filiais: 02.558.157/0001-62
www.vivoempresas.com.br/vivoempresas

Razão Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número da Conta: 8999 3534 9389 DV: 9

Data de Emissão: 09/09/2025

Número da Fatura: 1988437459-0

Período de Utilização: 09/08/2025 a 08/09/2025

E-mail: adm@hmbc.org.br

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

MÊS DE REFERÊNCIA
09/2025

VENCIMENTO
26/09/2025

TOTAL A PAGAR
R$ 339,71

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	208,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	61,96
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,58
Serviços Eventuais	
Ressarcimento por interrupção do serviço de internet	-0,48
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora TIM	1,86
Prestadora CLARO	4,84
TOTAL GERAL A PAGAR	**339,71**

Em 09/09/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024

09/09/25

Importante: antecipe o pagamento da fatura e evite a interrupção/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados Multa de 2% (dois por cento) e Juros de 1% (um por cento) ao mês. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019 e 765/2023. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.
- (141) PA 208-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas - (132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 23 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco/empresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, para eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você
Informamos que a partir de 01/10/2025, os serviços de Voz Fixa e Banda Larga terão um novo valor promocional. Em suas próximas faturas, você perceberá os valores atualizados. Dúvidas, ligue 103 23. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo empresas

Nome do Cliente
HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento
25/09/2025

Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 3534 9389	899935349389-9	1988437459-0	339,71

Pagar via PIX

84690000003 1 39710082089 3 99353493891 1 98843745999 9