

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 79 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2025 Processo - 12535/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
11/11/2025	45.000,00	11/11/2025	33.585.921	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.000,00

(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 Charquesada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Novembro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	45.000,00		45.000,00	45.000,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	45.000,00		45.000,00	45.000,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

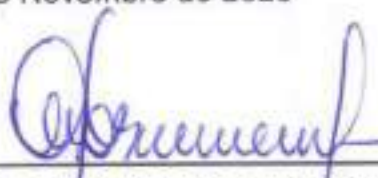
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	45.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	45.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Novembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G333011332240131016
01/12/2025 13:39:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15900-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

DL balanço	DL movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/11/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 10/11 13:56 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	30,00 C	
10/11/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 10/11 14:00 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	921,74 D =	
10/11/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 10/11 14:00 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	111,10 D =	
10/11/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 10/11 14:00 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	61,94 D =	
10/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	111.001	703,87 D =	
10/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0716 043765275000129 COMERCIAL FOR	111.002	400,00 D =	
10/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.168,65 C	0,00 C
11/11/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 194 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.588.921	45.000,00 C	
11/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	111.101	351,88 D =	
11/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO	111.102	310,00 D =	
11/11/2025		0000	00000	271 86-APLIC C.PR2-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	44.338,12 D	0,00 C
12/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGIC	111.201	755,00 D =	
12/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 018613391000185 EDUARDO LEAO	111.202	506,00 D =	
12/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022081606000112 COMERCIO DE M	111.203	88,00 D =	
12/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.359,00 C	0,00 C
13/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	111.301	626,50 D =	
13/11/2025		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	111.302	2.195,88 D =	
13/11/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	111.303	43,47 D =	
13/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.865,83 C	0,00 C

14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.401	1.354,62 D =	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.402	53,32 D =	
			TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA			
14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.403	504,00 D =	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
14/11/2025	0000	13105	351 Pgto conta água	111.404	711,48 D =	
			SABESP			
14/11/2025	0000	13105	351 Pgto conta água	111.405	1.637,46 D =	
			SABESP			
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Elet.Disponiv	111.406	120,60 D =	
			756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
14/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.381,68 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.701	1.291,07 D =	
			BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA			
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.702	121,37 D =	
			D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.703	470,00 D =	
			11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO			
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	111.704	1.057,10 D =	
			LUCILAUES			
17/11/2025	0000	13105	375 Impostos	111.705	77,81 D =	
			MUNICIPIO DE CHARQUEADA			
17/11/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	625,57 D =	
			12/11 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
17/11/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	53,93 D =	
			12/11 PANSERINI & P L EEP			
17/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.706,95 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Elet.Disponiv	111.901	448,00 D =	
			164 3805 014818390000116 JANDER EDUARDO			
19/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	448,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
21/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.101	127,60 D =	
			HCC VAREJISTA LTDA			
21/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.102	1.150,56 D =	
			11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO			
21/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.278,16 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
24/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	680,67 D =	
			24/11 09:41 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
24/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	68,84 D =	
			24/11 09:41 PANSERINI & P L EEP			
24/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.401	79,50 D =	
			OSMAR GILLIATTI			
24/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.402	577,50 D =	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
24/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.406,71 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
25/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	112.501	670,00 D =	

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

25/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	112.502	386,72 D=	
			PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -			
25/11/2025	0000	13105	353 Pagto conta telefone	112.503	344,54 D=	
			VIVO FIXO/BRASIL			
25/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.601,26 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	1.525,92 D=	
			28/11 14:12 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	727,06 D=	
			29/11 14:12 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	31,92 D=	
			28/11 14:12 PANSERINI & P L EEP			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	144,82 D=	
			28/11 14:12 PANSERINI & P L EEP			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.804,00 D=	
			28/11 14:12 EDMARIO MARCOLINO DO PRA			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	1.661,60 D=	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.802	2.700,00 D=	
			748 3006 029286851000163 PONGELUPPE TE			
28/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.803	400,00 D=	
			748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
28/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.995,32 C	0,00 C
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011332240131039
01/12/2025 13:58:11

Cliente

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

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.582.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2025	SALDO ANTERIOR	4.860,00			3.378,371539		
10/11/2025	RESGATE	2.168,66	4,38		1.506,672081	1,442271366	1.871,699458
	Aplicação 10/10/2025	2.168,66	4,38		1.506,672081		
11/11/2025	APLICAÇÃO	44.338,12			30.728,604681	1,442894022	32.600,304139
12/11/2025	RESGATE	1.359,00	3,00		943,526361	1,443520877	31.656,777778
	Aplicação 10/10/2025	1.359,00	3,00		943,526361		
13/11/2025	RESGATE	2.865,83	3,11	1,22	1.987,451603	1,444140827	29.669,326175
	Aplicação 10/10/2025	1.337,32	3,09		928,173097		
	Aplicação 11/11/2025	1.528,51	0,02	1,22	1.059,278506		
14/11/2025	RESGATE	4.381,88	0,12	5,10	3.036,418433	1,444761352	26.632,907742
	Aplicação 11/11/2025	4.381,88	0,12	5,10	3.036,418433		
17/11/2025	RESGATE	3.706,95	0,28	5,11	2.568,415028	1,445381669	24.064,492714
	Aplicação 11/11/2025	3.706,95	0,28	5,11	2.568,415028		
19/11/2025	RESGATE	448,00	0,07	0,84	310,315869	1,446622763	23.754,176845
	Aplicação 11/11/2025	448,00	0,07	0,84	310,315869		
21/11/2025	RESGATE	1.278,16	0,29	2,54	885,122942	1,447245280	22.869,063903
	Aplicação 11/11/2025	1.278,16	0,29	2,54	885,122942		
24/11/2025	RESGATE	1.406,71	0,47	2,71	973,770917	1,447866203	21.895,282986
	Aplicação 11/11/2025	1.406,71	0,47	2,71	973,770917		
25/11/2025	RESGATE	1.601,26	0,65	3,28	1.108,183751	1,448487219	20.787,099235
	Aplicação 11/11/2025	1.601,26	0,65	3,28	1.108,183751		
28/11/2025	RESGATE	8.995,32	1,10	19,93	6.216,676703	1,450348865	14.570,422532
	Aplicação 11/11/2025	8.995,32	1,10	19,93	6.216,676703		
28/11/2025	COBRANÇA DE IR		16,20		11,189726	1,450348865	14.559,252806
	Aplicação 11/11/2025		16,20		11,189726		
28/11/2025	SALDO ATUAL	21.116,00			14.559,252806		14.558,252806

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	4.860,00
APLICAÇÕES (+)	44.338,12
RESGATES (-)	28.211,56
RENDIMENTO BRUTO (+)	199,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	29,67
IOF (-)	40,73
RENDIMENTO LÍQUIDO	129,44
SALDO ATUAL =	21.116,00

Valor da Cota

31/10/2025	1,438563723
28/11/2025	1,450348865

Rentabilidade

No mês	0,8182
No ano	9,8100
Últimos 12 meses	10,5607

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 9722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-autoatendimento/index.html?v=3.10.0#/template/-2Fconsultas-2FGFI6.bb>



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011332240131049
01/12/2025 14:04:01SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:04:01
366803658EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CBB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.11.2025 R\$ 1,450348865
Valor Cota p/dia 01.12.2025 R\$ 1,450972190

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2811 Sdo Ant.	21.116,00	14559,252806
0112 Sdo Final	21.125,07	14559,252806

Rentabilidades %

No mes: 0,0429
No ano: 9,8572
Ultimos 12 meses: 10,5607

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 01.12.2025

Saldo Bruto	21.125,07
IR Estimado	4,41-
IR Complementar	1,97-
IOF	38,83-
Saldo Liquido p/Resgate	21.079,86
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331213398402651
12/11/2025 13:57:3012/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399071236620000000907792501012112620000035188

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.101

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 351,88

VALOR COBRADO 351,88

NR.AUTENTICACAO 3.4E0.4CE.0PB.A0P.60B

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

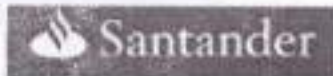
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

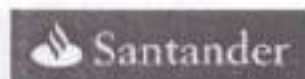


033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 11/11/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 15/10/2025	Número do Documento 385196-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 15/10/2025	Nosso Número 000000007792 5	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 351,88	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 385196 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,41 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Autenticação Manual						

<



033-7

03399.07123 66200.000009 07792.501012 1 12620000035188

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 11/11/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 15/10/2025	Número do Documento 385196-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 15/10/2025	Nosso Número 000000007792 5	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 351,88	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 385196 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,41 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Autenticação - Ficha de Compensação						



RECEBEMOS DE LINFAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO ABAIXO		NF-e Nº 000385196 SÉRIE 000
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LINFAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000385196 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 1525 1000 7466 8500 0181 5500 0000 3851 9613 4031 8387 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253085216205 15/10/2025 10:56:39		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE		CNPJ
535198488111				00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CEP / UF	DATA DA EMISSÃO
		51.421.279/0001-18	15/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		MUNICÍPIO / ESTADO	DATA SAÍDA / ENTREGA
		CENTRO	16/10/2025
MUNICÍPIO		UF	CEP
CHARQUEADA		SP	13515-000
FONE / FAX (19)3486-1333		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	10-50-44

DUPLICATA	NOME	VALOR	Nº DUPLICATA	DTIC	VALOR	Nº DUPLICATA	DTIC	VALOR	Nº DUPLICATA	DTIC	VALOR
001	11/11/2025	351,88									

CÁLCULO DO IMPOSTO							
TAXA DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	
99,40		17,89		0,00		0,00	
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR TOTAL	
0,00		0,00		0,00		0,00	
						351,88	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR UNIDADE	CÓDIGO ANEX	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINFAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA	3 - PROP/RENT				00.766.685/0001-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R. UBATUBA, 278	PIRACICABA		SP	535198488111	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PREÇO BRUTO	PREÇO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Nº FISC.	CF	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029080	086	5405	CX	4.0000	53,1200	0,00	212,48	0,00	0,00	0,00	212,48
6491	PORTA ROLÃO BRANCO 300X600MTS. TRILHA SLI-RO11	26249000	000	5102	LN	4.0000	24,8000	0,00	99,40	99,40	17,89	0,00	117,29

BOLETO ANEXO

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS	RECEBE E CONFERE
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos de 212,48 (ICMS) e 17,89 (IPI) Em 15/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila	MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 17/10/25 Luana Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-B - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BOM
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 88,00
DEBITO EM: 12/11/2025

DOCUMENTO: 111203
AUTENTICACAO SISBB: 7.CEA.CFB.046.BDB.1D4

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

RECIBO DE COMPRA DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		NF-e Nº/Sens: 5005 / 1 Emissão: 30/10/2025 Valor: 88,00	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA NENE MATERIAIS ELETRICOS RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº251 CENTRO Charqueada - SP Fone: 1834860028 CEP: 13515000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA E - Entrada 1 - Saída Nº 5005 Série 1 Pag 1 / 1	
CONTROLE DO FISCO 		CHAVE DE ACESSO 3525 1822 2616 0600 0112 5550 1000 0030 1518 7991 3424 Consulta de autenticidade no portal do NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selas Autorizadas.	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.405 - VENDA C/ ST INSCRIÇÃO ESTADUAL 206014685117		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135253273323070 30/10/2025 15:23:26 CNPJ/CPF 22.591.506/0001-12	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70 MUNICÍPIO Charqueada		CNPJ/CPF 57.421.279/0001-18 MUNICÍPIO / DISTRITO SAO BENEDITO	DATA DE EMISSÃO 30/10/2025 15:23:26 DATA SAÍDA / ENTRADA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 19/3486-1333		UF SP	CEP 13.515-000
FATURAS / DUPLICATAS			
NÚMERO 5005	VALOR ORIGINAL 88,00	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 88,00
OC1 88,00 15/11/2025			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR TOTAL DO IMPOSTO 0,00		VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS 14,66	
VALOR TOTAL DA NOTA 88,00			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE (CIF)		CODIGO NVT	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
CÓDIGO 15882	DESCRIÇÃO LAMPADA LED 60W 36W 120CM - BR	NÚMERO 9405420	QUANT 4,00
UNID PC	VALOR UNITÁRIO 22,00	VALOR TOTAL 88,00	VALOR IMPRODUTIVO 14,66
VALOR ICMS 0,00	VALOR IPTU 0,00	VALOR ICMST 0,00	VALOR ICMST 0,00

Em 30/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN

MUNICÍPIO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO SICREDI Ag: 718 Cc: 9535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA PIX: 22.061.606/0001-12 / 1º DOG. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / 2º NÃO GERAR DIREITO A CRÉDITO DE IPTU. Valor aprox. dos tributos: R\$14,66	RESERVA DO FISCO
---	------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-00
VALOR: R\$ 120,80
DEBITO EM: 14/11/2025

DOCUMENTO: 111406
AUTENTICACAO SISBB: E.BA6.F47.B8E.5BE.D00

DANFE		NF-e												
ELECTRONIC TRADE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME CNPJ: 06.029.558/0001-08		Nº: 000005969 SÉRIE: 1												
DATA DE EMISSÃO: 01/11/2025		RECEBIDA HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA												
 GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CENTRO CHARQUEADA - SP CEP: 13315-000 Fone: (19) 3685-0449		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica E-ENTRADA (+ SAÍDA) Nª: 000005969 Série: 1 Folio(s): 1 / 1												
		 Chave de Acesso: 2025 1080 4295 5885 4048 5388 0480 8659 4910 6885 9787 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. Protocolo de Autenticação do XML: 13523294866528 01/11/2025 09:48:10  3510002955800010800011010244												
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA														
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 366005670112		CNPJ: 06.029.558/0001-08												
DESTINATÁRIO REMETENTE														
Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279-0001-18	DATA ENTREGA: 01/11/2025											
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70		Bairro: SÃO BENEDITO	CEP: 13517-032											
Município: Charqueada		UF: SP	PAÍS: BRASIL											
FATURA														
Título	Vencimento	Valor	Total											
001	14/11/2025	120,80												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI											
0,00	0,00	0,00	0,00											
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR TOTAL PRODUÇÃO											
0,00	0,00	0,00	120,80											
TRANSPORTADORES/VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL		RUA DE ORIGEM	DESTINO AVIZ											
ENDEREÇO		PLACA REGISTRO	UF											
IDENTIFICADOR	SERIE	MARCA	QUANTIDADE											
-	-	-	-											
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/CM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desconto	R. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA (%)	IP
0002746	ELASTICO P/DINH (RG) PADRÃO	40169900	0102	5102	PC	1	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0002483	CLIPS 26 9000 BACCHI	83099900	0101	5102	CV	1	24,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0013545	GRAMPO GRAMPEADOR 25X 3000 BACCHI GALVANIZ	83032000	0102	5102	CV	2	13,0000	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0003704	GRAMPO GRAMPEADOR 25X C/1000 GALVAN BACCHI	83032000	0102	5102	CV	1	6,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
Em <u>01/11/25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u>, processo n.º <u>12586/2024</u> de <u>01/01/25</u>. <u>Priscila</u>														
IMPRESSÃO EM DUPLICATA NÃO VALIDADA PLX CNPJ: 06.029.558/0001-08 / Rua: Rosário, 125 / Agência Cooperativa JABY - Caixa: 3.786 Val. Agente das Tribunas 85 30342 (15.00%) Fone: 0197														

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779000116120843380990495708862061266000047000
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 111.703

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 470,00

VALOR COBRADO 470,00

NR.AUTENTICACAO 5.0BE.C90.A73.4FC.358

Central de Atendimento 08

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



Boleto Pix
R\$ 470,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

15/11/2025

Valor do Documento

470,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9049570886-2

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 04957.088620 6 12660000047000

Local De Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

15/11/2025

Beneficiário

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

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Data do Documento

10/11/2025

Nº do Documento

Nº 1040

Espécie Documento

DM

Assina

NÃO

Data de Processamento

10/11/2025

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9049570886-2

Uso do banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

470,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 15/11/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(=) Mora / Multa

(=) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INOXICADA AO LADO		NF-e Nº 1040 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Itale Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1040 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35251011194725000184550010000010401961258099 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253269725561 CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	30/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		SABRÃO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 30/10/2025
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 10:56:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		0,00		0,00		0,00		470,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 470,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 5 - Sem Frete		9			
ENDEREÇO + CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	S. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJUD. ICMS	AJUD. IPI	
888	TONER COMPATÍVEL 5116	84439933	0102	5103	PC	2,0000	90,00000	180,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
888	TONER COMPATÍVEL TN021	84439933	0102	5103	PC	3,0000	65,00000	195,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
888	DRUM COMPATÍVEL TN021	84439933	0102	5103	PC	1,0000	95,00000	95,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 73,68 federais R\$ 84,60 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15	RESERVADO AO FISCO Em <u>30/10/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/03/25</u> . <u>Priscila</u>
--	--



Emitir comprovantes (versão antiga)

21/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:53:41
366803668 8881

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100003163177312710000012760

BENEFICIÁRIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.101

NOSSO NUMERO 36586880000003163

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 127,60

VALOR COBRADO 127,60

NR. AUTENTICACAO 9.035.230.A77.57A.51D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

8880 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8880 729 6088

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

		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 36586880000003163		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 20/11/2025		Número do Documento 0000003575		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 127,60		☐ Descoberto ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Data do Processamento 23/10/2025			

		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 20/11/2025			
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2480 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3			
Data do Documento 23/10/2025		Número do Documento 0000003575		Nosso Número 36586880000003163	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 23/10/2025	
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie Moeda R\$		Quantidade Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 0,00% para pagamento a partir de 21/11/2025.				(-) 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		Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	

		001-9	00190.00009 03658.688001 00003.163177 3 12710000012760		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 20/11/2025			
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2480 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3			
Data do Documento 23/10/2025		Número do Documento 0000003575		Nosso Número 36586880000003163	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 23/10/2025	
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie Moeda R\$		Quantidade Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 0,00% para pagamento a partir de 21/11/2025.				(-) 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		Código de Baixa	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica - Folha de Compensação	



RECEBIMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO:
EMIÇÃO: 23/10/2025 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 127,60

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.575
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
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
Nº 000.003.575 11.1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO:
3825 1052 9074 7600 0104 5500 1000 0035 7510 0001 6412
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
135253181813219 23/10/2025 07:34:39

NATUREZA DE OPERAÇÃO:
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO: 23/10/2025
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70, 70 BAIRRO: URBENITO CEP: 13515-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 23/10/2025
MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE / FAX: (19)3486-1296 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 073438 NOME DA SAÍDA:

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		003575	127,60	0,00	127,60

UF	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	UF	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	UF	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA
001	20/11/2025	127,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR ATRIB. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	41,09	127,60
		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACRES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA FÉTTA
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: ACOMPAANHAMENTO: PESO BRUTO (kg): PESO LÍQUIDO (kg):
VOLUME DIVERSOS DIVERSOS 67,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DE FISCALIZACAO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL	ICMS	IPI
000000944	AMACIANTE S L BASIC - SERVUMPEX CALMARI	38009192	0500	5400	3L	8,00	7,20	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003020	CLOVO GEL 3 L - SERVUMPEX	54025000	0500	5405	GL	5,00	14,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/2025. Priscila

DADOS ADICIONAIS
INSCRIÇÕES 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 TRIBUT CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA28 ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RESERVAÇÃO ACERCA DO RECEBIMENTO:
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
31/10/25
Luana Auler

21/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:53:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809904957129309112710000115056

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: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 112.102

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.150,56

VALOR CORRADO 1.150,56

NR.AUTENTICACAO B.29F.4ED.ADD.822.1C6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Boleto Pix
R\$ 1.150,56

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	20/11/2025	1.150,56
Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica	
00019/076274586	00019/112/9049571293-0	



077-9

07790.00116 12084.338099 04957.129309 1 12710000115056

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/11/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
10/11/2025	Nº 1039	DM	NÃO	10/11/2025	00019/112/9049571293-0
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			1.150,56

Informações de responsabilidade do beneficiário:

Data Limite para pagamento: 20/11/2025

(-) Desconto / Atrelamento

(-) Outras Deduções

(=) Mora / Multa

(=) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 10
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1039 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 1039 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35251011194725000184550010000010391899958370 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253269683273 CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70 MUNICÍPIO Charqueada		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO DATA EMISSÃO 30/10/2025	CEP 13.515-000 DATA SAÍDA 30/10/2025 HORA SAÍDA 10:48:00
		BARRO SAO BENEDITO UF SP	
		UF SP	

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.150,56		VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.150,56	
--	--	--	--

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emissor 1 - Terceira 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 2 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete 9		CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - CEP:		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUG. ICMS
299	DISCO RIGIDO 4TB SEAGATE IRON WOLF ST4000VN06	84713019	0102	5102	PC	1,0000	1.150,56000	1.150,56	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES PEÇA PARA O SERVIÇO DE RAIO X I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 244,83 federais R\$ 207,10 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80DB15	RESERVAÇÃO AO FISCO: Em <u>30/10/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/01/25</u> . <u>Priscila</u>
---	---

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:25
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 31,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.35C.3B6.0C1.A00.E2D

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJO



Panserini

Paaserini 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

000.007.403

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0074 0516 3130 0757

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253281397308 31/10/2025 08:57:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPIS/CE

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

CNPIS/CE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

31/10/2025

DATA DA SAÍDA

31/10/2025

HORA DA SAÍDA

08:57:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS

31,92

VLR ICMS

5,74

B. CALC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

31,92

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VLR IPI

0,00

VLR APROX TRIB

12,34

TOTAL DA NOTA

31,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

9-Sem Transp.

CODIGO ANTT

PLACA DO VERC

UF

CNPIS/CE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CIT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898930672335	FILME DE PVC WYDA 30 M	39204390	000	5929	LN	4	7,98	31,92	31,92	5,74	18,00	12,34
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 31/10/25 Bruna M. Zanatta Em 31/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 62596/2024 de 01/01/25. Priscila												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 23864 emitido 31/10/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 0,38 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e

NF-e REF: 35251057986853000161650020000234641021621938

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMOS DE Paaserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.403. EMISSÃO 31/10/2025 VALOR TOTAL: 31,92 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000.007.403 SÉRIE 1

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:25
366803668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 144,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO C.17C.0CD.484.340.1FF

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
SUPER VAREJÃO
Panaserini
Panaserini e Panaserini Ltda
Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panaserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.007.402
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3525 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0074 0210 6861 5133
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253281371560 31/10/2025 08:55:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RUST/ TRIBUT

CNPISF
57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP

CEP
13515-000
CNPISF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
31/10/2025
DATA DA SAÍDA
31/10/2025
HORA DA SAÍDA
08:55:31

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLCULO ICMS
0,00

VLR ICMS
0,00

B. CÁLCULO ICMS ST
0,00

VLR ICMS ST
0,00

TOTAL DOS PRODUTOS
144,82

VLR FRETE
0,00

VLR SEGURO
0,00

VLR DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP
0,00

VLR IPI
0,00

VLR APROX TRIB
40,01

TOTAL DA NOTA
144,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-Sem Transp.
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEIC
UF
CNPISF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
SINCRIZAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
789109803K333	CHA MATTE LEAO NATURAL 16	09030090	060	5929	UN	6,00	4,69	28,14	0,00	0,00		7,41
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	LN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
801	BATATA	07011000	040	5929	KG	6,03	2,97	17,91	0,00	0,00		4,72
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	7,07	3,99	28,21	0,00	0,00		7,43
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,03	3,97	19,97	0,00	0,00		5,20
804	BANANA MANICA	08031000	040	5929	KG	2,13	4,89	10,42	0,00	0,00		3,34
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	3,18	6,99	22,23	0,00	0,00		7,13

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

31/10/25

Bianca M. Zanatta

Em 31/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Bianca

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
| Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 23862 emitido 31/10/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 1,74 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e
NF-e REF: 35251057986853000161630020000238629729485050

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMOS DE Panaserini e Panaserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES ANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 990.007.402. EMISSÃO: 31/10/2025 VALOR TOTAL: 144,82 DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.007.402
SÉRIE 1

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 1.525,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO C.7F4.07D.24C.6F5.EDC



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 4336
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO: 35251137728936000143550010000043361000046450

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

VTUINCA DA OPERAÇÃO: ENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

SERVIÇO ESTADUAL: 66024043115

REGIÃO ESTADUAL DE ORIGEM:

CNPJ / CPF: 37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
IDPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CEST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DEDO	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
1212	DELATINA DET OR DETHER MORANGO 1200	21080020	000	5020	UN0001	0	4,9000	0,00	20,40	20,40	20,40	0,00	4,20	0,00	0,00	18,00
7202	DELATINA DET OR DETHER MORÇA 12 OR	21080020	000	5020	UN0001	0	4,9000	0,00	20,40	20,40	20,40	0,00	4,20	0,00	0,00	18,00
3100	QUEIJO MUSSARELA FATIADO LATA 1100	04020100	000	5020	KG0001	0,304	20,0000	0,00	17,76	17,76	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7207	DELATINA DET OR DETHER MORÇA 1200	21080020	000	5020	UN0001	0	4,9000	0,00	20,40	20,40	20,40	0,00	4,20	0,00	0,00	18,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
07/11/25
Bruma M. Zanatta

Em 07/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila

CÓDIGO DO ISSQN: 00000000000000000000000000000000

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 00,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 00,00

VALOR DO ISSQN: 00,00

DOS ADOCONAIS

INSCRIÇÃO COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:25
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 717,06

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 5.83A.4E3.16C.512.C88



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931899090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 4336
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35251037728938000143550010000043061000046139

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

135253282670498 - 31/10/2025 10:14:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/EN	ICST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPÍ	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
330430	PÃO FORMA WICKBOLD INTEGRAL 450GR	1806010	086	5329	UN0001	2	6,9750	0,00	13,94	13,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330425	MARG CLAYTON 500G COM SAL	19111200	089	5329	UN0001	4	5,4750	0,00	21,90	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330115	MAGGIARAO GALO INTEGRAL 500G EM PAQUETE 500 GR	19021800	020	5329	UN0001	3	6,6900	0,00	20,07	20,07	12,21	0,30	1,47	0,00	0,00	12,00	0,00
353320	MAIONESE QUERO 450G TRADICIONAL	2103011	090	5329	UN0001	13	6,8900	0,00	89,57	89,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330909	LEITE GOSTO 1L DESNATADO	34011010	090	5329	UN0001	12	4,1700	0,00	50,04	50,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330908	LEITE GOSTO 1L INTEGRAL	34012010	090	5329	UN0001	24	4,1930	0,00	100,63	100,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/10/25

Carla M. Zambon

Em 31/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DO FISCO

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:41:39
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	68,84

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.C5D.218.91C.37F.A30
------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALÊNCIA Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.387 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0073 8712 7178 7840 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 135253198204330 24/10/2025 10:30:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUSST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 24/10/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		FONE/FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 10:30:18	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLCULO ICMS		VLR ICMS		B. CÁLCULO ICMS ST		VLR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		68,84	
VLR FRETE		VLR SEGURO		VLR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VLR IPI		VLR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		19,02	
										TOTAL DA NOTA	
										68,84	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEH.		UF		CNPJ/CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		9-Sem Transp.									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NOMENCLATURA		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SEI	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	3,10	4,99	15,47	0,00	0,00		4,98
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	3,00	4,19	12,57	0,00	0,00		3,31
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,18	4,99	25,85	0,00	0,00		6,81
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/10/2025 Bruno M. Zanatta												

DADOS ADICIONAIS		24/10/2025	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 22685 emitido 24/10/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35251057986853000161650020000226851572377272		Em 24/10/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/25. Priscila	
ok@nfeconf.com			

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.387, EMISSÃO: 24/10/2025 VALOR TOTAL: 68,84 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.387 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:41:39
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	680,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.950

=====

NR. AUTENTICACAO	5.70C.1D9.4A6.36E.8DC
------------------	-----------------------

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

PROSSABO DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRECATORIOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

W-4

Nº 4299

SERIE 1

BellaPlanta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO ADEQUAR

DE NOTA FISCAL

ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº 4299

SERIE 1

FOLHA 2

PAGINA 1 DE 2

CONTROLE DO PREÇO

CHAVE DE ACESSO

35251037728936000143550010000042991000046051

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135253197948587 - 24/10/2025 10:13:00

NATUREZA DA OPERACAO

VENDE BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

Assinatura eletrônica

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CPF / CNPJ

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Município

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

Assinatura eletrônica

Assinatura eletrônica

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

24/10/2025

DATA ENTRADA / SAIDA

24/10/2025

HORA ENTRADA / SAIDA

10:11

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 23/11/2025 - 680,87

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

127,80

VALOR DO ICMS

23,01

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

680,87

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IF

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

680,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

PRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CPF / CNPJ

Endereço

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/EN	QTD	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALCULO DO ICMS	ALICOTA ICMS	ICMS	VALOR ICMS ST	ST	ALICOTA ST	ST
00340	ARROZ BRANCO 1KG	10000000	100	5029	UNID	100	18,000	0,00	18,000	18,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00350	ARROZ CRISTAL BRANCO 1KG	10000000	100	5029	UNID	100	14,000	0,00	14,000	14,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00360	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00370	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00380	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00390	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00400	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00410	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00420	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00430	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00440	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00450	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00460	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00470	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00480	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00490	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00500	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00510	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00520	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00530	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00540	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00550	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00560	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00570	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00580	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00590	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00600	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00610	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00620	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00630	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00640	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00650	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00660	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00670	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00680	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00690	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00700	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00710	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00720	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00730	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00740	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00750	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00760	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00770	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00780	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00790	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00800	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00810	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00820	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00830	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00840	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00850	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00860	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00870	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00880	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00890	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00900	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00910	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00920	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00930	MACARONETE PORTALIZA ALICOTA BRANCO 1KG	20000000	100	5029	UNID	100	2,000	0,00	2,000	2,000	0,00	0,00	0,00	0,00			



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 4298
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35251037728936000143550010000042991000048051

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253197948587 - 24/10/2025 10:13:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

265024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.935/0001-43

DADOS DO PRODUTO(S) SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/EN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
00000	FLY BANANA PRATEADA	08039090	040	3029	KG00001	2,350	0,0000	0,00	11,72	11,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
00001	FLY BANANO FORMOSA RO	08032000	040	0808	KG00001	0,000	7,0011	0,00	20,42	20,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
24 / 10 / 25
Bruna M. Zanatta

Em _____, 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
de _____, processo n.º _____
de _____.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 625,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.898.3FE.0A8.A03.A78

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

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 53,93
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 1.785.5C5.3D9.33A.059

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VALEJO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecília, 300 - Centro

13515-000 Charqueada - SP

(19) 3486-1348

panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO

AUXILIAR DA

NOTA FISCAL

ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

000.007.386

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0073 8618 1662 7547

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253113606187 17/10/2025 10:54:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

17/10/2025

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

17/10/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:54:09

B. CALC ICMS		0,00	VLR ICMS		0,00	B. CALC ICMS ST		0,00	VLR ICMS ST		0,00	TOTAL DOS PRODUTOS		53,93
VLR FRETE		0,00	VLR SEGURO		0,00	VLR DESCONTO		0,00	OUTRAS DESP.		0,00	VLR IPT		0,00
												VLR APROX. TRIB.		15,56
												TOTAL DA NOTA		53,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

9-Sem Transp.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	3,00	2,99	8,97	0,00	0,00		2,36
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,28	4,97	21,27	0,00	0,00		5,60
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,05	4,78	9,80	0,00	0,00		3,14
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,07	12,98	13,89	0,00	0,00		4,46

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

17/10/25

Bruno M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 21158 emitido 17/10/2025, através do qual os impostos serão recolhidos.

NF-e REF: 35251057986853000161650020000211581606433570

Em 17/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.386 - EMISSÃO: 17/10/2025 - VALOR TOTAL: 53,93 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA - SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.007.386

SÉRIE 1

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:00:25
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 111,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.E92.8CA.7EC.31F.D09

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VALIÃO

Panserini

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

000.007.381

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 1057 9868 5300 0161 5500 1000 0073 8112 4672 0633

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

135253019476262 10/10/2025 09:21:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INPICTE

57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

10/10/2025

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/10/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE/FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:20:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS

32,97

VLR ICMS

5,93

B. CALC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

111,10

VLR FRETE

0,00

VLR SIGRHO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VLR IPI

0,00

VLR APROX TRIB

34,18

TOTAL DA NOTA

111,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

9-Sem Transp.

CODIGO ANTT

PLACA DO VEC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7896067203033	FILHA PANASONIC U.HYPER	85061020	000	5929	UN	3,00	10,99	32,97	32,97	5,93	18,00	12,75
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	6,00	0,00		3,94
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	3,01	4,78	14,39	0,00	0,00		3,79
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	3,08	2,98	9,18	0,00	0,00		2,42
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,10	4,89	24,94	0,00	0,00		6,57
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,07	4,78	14,67	0,00	0,00		4,71

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

10/10/25

Bruna M. Zanatta

Em 10/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 19879 emitido 10/10/2025, através do qual os impostos serão recolhidos.

NF-e REF: 35251057986853000161650020000198791276767225

Em 10/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.381, EMISSÃO 10/10/2025 VALOR TOTAL: 111,10 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.007.381

SÉRIE 1

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:00:25
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 921,74

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO B.FB9.627.EEA.FFD.29E

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700601399992179412760000038672

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIGENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.102

NOSSO NUMERO 23788270001399992

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 386,72

VALOR COBRADO 386,72

NR.AUTENTICACAO 2.036.4CC.006.41F.601

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regoes 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 cartas,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL001-9

transmiss@promedical.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Nº do Documento

1 000140428A

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

25/11/25

Valor do Documento

386,72

Recabtemos) o bloqueto/título com as características acima.

Cpf

Assinatura

Data

Entregador

BANCO DO BRASIL001-9

00190.00009 02378.827006 01399.992179 4 12760000038672

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/11/25

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA R Oswaldo Cruz 75 Centro - MG CEP: 36091-120 F.P.J.: 10.829.779/0001-05

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Data do Documento

27/10/2025

Nº do Documento

1 000140428A

Emissão Doc

DM

Acerto

N

Data de Processamento

27/10/2025

Folha Número

23788270001399992

Unidade Bancária

Código

17

Emissão

RS

Quantidade

Valor

Valor do Documento

386,72

Indicações (Todas informações deste documento são de exclusiva responsabilidade do emitente)

Cobrança Múltipla de 2% após vencimento

Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,25 Por dia de Atraso

SE, CADA APÓS VENCIMENTO, RECORRIMENTO COM JUROS E MULTA

PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS

(-) Descontos/Retenções

0,00

(-) Outras Deduções

(-) Multas

0,00

(-) Outras Anotações

(-) Valor Cobrado

transmiss@promedical.com.br

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (028265-01)

R OSWALDO CRUZ 75-centro

13517032 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Barra

Assinatura/Ponto

Autorização Médica

BANCO DO BRASIL001-9

00190.00009 02378.827006 01399.992179 4 12760000038672

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

25/11/2025

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA C.N.P.J.: 10.829.779/0001-05

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Data do Documento

27/10/25

Nº do Documento

1 000140428A

Emissão Doc

DM

Acerto

N

Data de Processamento

27/10/2025

Folha Número

23788270001399992

Unidade Bancária

Código

17

Emissão

RS

Quantidade

Valor

Valor do Documento

386,72

Indicações (Todas informações deste documento são de exclusiva responsabilidade do emitente)

Cobrança Múltipla de 2% após vencimento

Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,25 Por dia de Atraso

SE, CADA APÓS VENCIMENTO, RECORRIMENTO COM JUROS E MULTA

PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTEIS

(-) Descontos/Retenções

0,00

(-) Outras Deduções

(-) Multas

0,00

(-) Outras Anotações

(-) Valor Cobrado

transmiss@promedical.com.br

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (028265-01) CNPJ: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ 75-centro-13517032 CHARQUEADA - SP

Código de Barra



[illegible]



Emitir comprovantes (versão antiga)

25/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:37:33
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000218315816702613950001212768000087000

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 112.501

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

=====

NR. AUTENTICACAO A.CAC.3E1.53C.166.833

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02183.158167 02613.950001 2 12760000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Vencimento 25/11/2025	
Endereço do Beneficiário / Pagador Autêntico RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número do Documento 109/00021831-5		Código 109	Moeda R\$	Quantidade 	Valor
				Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 28/10/2025		Número do Documento 89904-1		Especie do Documento DM	Avalio N
				Data de Processamento 28/10/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02183.158167 02613.950001 2 12760000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 25/11/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 28/10/2025	Número do Documento 89904-1	Especie do Documento DM	Avalio N	Data de Processamento 28/10/2025	Número do Documento 109/00021831-5
Moeda do Documento R\$	Código 109	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 25/11/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 89904					(1) Desconto/Abatimento
					(2) Multa/Mora
					(3) Valor Corrigido
					(4) Valor Liquidado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Banco Autêntico		CNPJ		Código de Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02183.158167 02613.950001 2 12760000087000

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se () Ausente () Recusado () Outros - anotar no verso	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					
Número do Documento 109/00021831-5	Nº Documento 89904-1	Vencimento 25/11/2025	Valor do Documento 870,00		
Racibílemos o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO- EMISSÃO: 28/10/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Nº: 000.089.904 SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1000 SALA B CXPOST 41 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3434-0242		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 1 - Saída ☒ 1 Nº: 000.089.904 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO: 3525 1064 8718 2500 0164 5560 1000 0899 0410 0019 1999 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253241482088 - 28/10/2025 10:58:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número (00)	Data Vcto 25/11/2025	Valor 870,00

CALCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALCULO DE ICMS 870,00	VALOR DO ICMS 156,60	BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 870,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 273,62	VALOR TOTAL DA NOTA 870,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			PRETE POR CONTA 9 -Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CTM. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	QOSF	CNPJ	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	ICMS SUBST. TISS	VALOR ICMS SUBST. TISS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00ML (4000 1072 - 4 CILINDROS)	2804000	0 - 00	1101	M3	60,000	14,50000000	870,00	870,00	0,00	0,00	156,60	0,00	273,62

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

Em 28/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PÉDIDO 4778 (RM 9449) Títulos: Nro 284901 Vcto: 25.11.2025 Valor: R\$ 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351310043827231
13/11/2025 10:12:0713/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:12:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.*****
34191090004864255892782179030000012640000062650
BENEFICIÁRIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIÁRIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
*****NR. DOCUMENTO 111.301
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 626,50
VALOR COBRADO 626,50

NR. AUTENTICACAO 4.001.F22.A83.FDC.645
*****Central de Atendimento BB
0804 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços da Ouvidoria.

Itaú

BANCO ITAÚ S/A

341-7

34191.00008 48642.558927 82179.030000 8 12640000062650

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista		R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951		GAIJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.149-000		11.872.656/0002-00		13/11/2025	
Nosso Número	109/00486425-5	Carteira	109	Espécie	DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
Data do Documento	16/10/2025	Número do Documento	130033 - 1	Espécie do Documento		Assinatura	N	Data Processamento	16/10/2025
							Valor do Documento		626,50
							Autenticação Mecânica		

Itaú

BANCO ITAÚ S/A

341-7

34191.00008 48642.558927 82179.030000 8 12640000062650

Local do Pagamento:

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento:
13/11/2025

Beneficiário		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
Data do Documento		16/10/2025		11.872.656/0002-00		8928/21790-3	
Número do Documento		130033 - 1		Esp. Doc.		DM	
Esp. Doc.		DM		Assinatura		N	
Data Processamento		16/10/2025		Nosso Número		109/00486425-5	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		R\$	
109		R\$		Quantidade		Valor	
						(-) Valor do Documento	
						626,50	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,53							
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,25 POR DIA DE ATRASO							
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO							
DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.							
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
R OSWALDO CRUZ,70							
13.515-000 CHARQUEADA SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379248500953000000010000739507812680000106710

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.704

DATA DE VENCIMENTO 17/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.067,10

VALOR COBRADO 1.067,10

NR.AUTENTICACAO 4.9D9.CFB.699.EC4.800

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.



237-2

23792.48608 95308.000009 10000.739507 8 12680000106710

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/11/2025
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-83 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 04/11/2025	Nº do documento 4163	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Process. 04/11/2025	Nosso número 09/53/000000010-8
Uso do Banco	Carteira S	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.067,10
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.48608 95308.000009 10000.739507 8 12680000106710

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 17/11/2025
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-83 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 04/11/2025	Nº do documento 4163	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Process. 04/11/2025	Nosso número 09/53/000000010-8
Uso do Banco	Carteira S	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.067,10
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EMPRESSAS EM REAIS ** Juros por dia de atraso.....3,33 APÓS 17.11.2025 MULTA42,00 PROTESTAR R\$ DEAS APÓS VENCER					(-) Descontos/Abatimentos: (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAté Bradesco
0800 704 6363Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 8099Cancelamentos, Recuperações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale.Conosco

Ouvidoria 0800 727 9033

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/11/2025 Dest/Razão: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 1.067,10

NF-e
Nº 000.004.163
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13513-120
Fone: (19)3486-2878 Celular: (19)3486-7788
(19) 9-9603-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.163
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 1101 9057 6700 0203 5500 1000 0041 6318 9592 1532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/STICCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UFI
135153333033638 04/11/2025 11:56:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
166909385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 070

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSC. ESTADUAL
51.421.279/0001-18

CNPJ / CPF
13517-092

DATA DA EMISSÃO
04/11/2025

UF
SP

CEP
13517-092

DATA DA SAÍDA

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-004163 - Valor Original: R\$ 1.067,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.067,10

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 17/11/2025

Valor : R\$ 1.067,10

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL COM PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALORES TRIBUTOS		1.067,10
0,00	0,00	0,00	0,00	349,23 (32,73 %)		
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	ENCARGOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO BS		1.067,10
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROTEÇÃO CONTRA

CODIGO NFE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

INDICAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	UNID. / QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR UF	CMMS	IR	ADULTO
9503	CADEADO PADO 20 MM	82013000	0102 1/2N	1,00	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6202	MANGUEIRA CRISTAL 3/8 X 1/2 MM	39172299	0102 1/2N	2,00	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179	LAMPADA BULBO 40W	85393200	0500 1465 1/2N	4,00	21,0000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
314	PORTA CADEADO 2 1/2MM ALIANÇA	83034100	0500 3405 1/2N	1,00	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9479	ASTRA MECANISMO COMPL. SUPERIOR NG/1SP	84818019	0102 1/2N	1,00	85,5000	0,00	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1345	ASTRA SEFAD SANT. UNIVERXAL SSUM/10/18	39156000	0500 5405 1/2N	1,00	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7341	PARAFUSO 10MM R VASO SANT. LEYB	73181200	0500 5405 1/2N	1,00	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	TIGRE BOLLHO 960 SOLD 20 MM	50174090	0500 5405 1/2N	1,00	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1294	TIGRE TUBO AZUL 20 X 10"	39172299	0500 5405 1/2N	1,00	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
784	TIGRE TUBO BOLD 20 X 10"	39172299	0500 5405 1/2N	1,00	1,5500	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1308	TIGRE ABAP 17 BOLLBONE 20 X 10"	39174090	0500 5405 1/2N	1,00	1,3500	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1291	TIGRE LUVA 80X 10 20 MM	39174090	0500 5405 1/2N	1,00	0,5000	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1680	ABRACADEIRA TPO 1 1/2"	73281900	0500 5405 1/2N	1,00	0,5000	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9434	ABRACADEIRA RSE BOREHAM 1/2X1/4	73281900	0500 5405 1/2N	1,00	0,5000	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
991	PARAFUSO CAB. CHATA P10 40 X 40	73181200	0102 1/2N	16,00	0,2000	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
249	BUCHA PEÇA 5 04	14029090	0500 5405 1/2N	16,00	0,1000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
432	PIÇA VEDA RÔMCA 18MM X 21MM PRL-CN	14029090	0500 5405 1/2N	1,00	4,9500	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1754	ESPIGAO 1/2 X 1/2 01112 BSPE ZAMAC	74132000	0300 3405 1/2N	1,00	6,9500	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9508	PEÇA P. MOVIL 102 STAM	85013000	0102 1/2N	1,00	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ex. sprim. - reposter. Fornecedor: R3 (19)46. Estado: RS-11214, Fone: 0800. 300.004.
Ocorreria de por MDS, ME ou EPP optado pelo Sistema Nacional.
Não gerado com o crédito fiscal de ICMS, IR.
REF. ORÇAMENTOS 74942, 80467, 81127, 81202, 81267, 81644, 81677, 81694, 82586, 82603, 82683, 81227.

Em 04/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 02/01/25. Priscila

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/11/2025 14:17:39

PDF v2.8 - Produto Sistema - (19) 3400-4109

LUCI LAJES LTDA



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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.163
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3525 1101 9057 6700 0203 5500 1000 0041 6318 9592 1532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253333633638 04/11/2025 11:56:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TROVATV-BRO

CNPJ - CPF
01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	VALOR DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
1299	TIPORE TE SOLID 20 MM	200	UN	1,2500	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00
8861	REVOLVIM PAPELEIRA SIMPLES 0320	10	UN	14,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00
3367	PARAFUSO P. ARSENTO SANT'ALBERTO DUDA	2100	UN	3,0000	0,00	6300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6300,00
6144	LAMPADA BULBO 10W	42	UN	10,0000	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00
9118	DESENGRIPANTE QUIMICO COLOR ORANGE	1	UN	9,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00
3055	GRELHA GRAT QD INOX 150 MM CLARINEX	1	UN	18,5500	0,00	18,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,55
2512	TELA PINTURAS 1,20 MT	1	M2	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00
1850	TELA PASSARINHO 1,20X4X1 30 MT	1	M2	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,50
2033	LUMINARIA LED SLIM 6.40 CM	1	UN	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
1830	TELA PASSARINHO 1,20X4X1 30 MT	1	M2	19,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,50
9881	LUMINARIA LED SLIM 1,00MT 16W	1	UN	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00
4734	MARGERIN CONE PLACA - SUP 4X1 3 FEET 1600Z SLEEK	1	UN	7,9500	0,00	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,95

Em 04 / 11 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2025, processo n.º 12586 / 2024 de 01 / 01 / 25. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras 81660000000-3 77811104202-5
51117000000-0 00056675759-9
Data do pagamento 17/11/2025
Valor em Dinheiro 77,81
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 77,81

DOCUMENTO: 111705
AUTENTICACAO SISBB: 9.BE3.629.FAA.202.236



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

ISSQN

Boleto
45667 / 2025
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-16		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333			
BAIRRO SÃO BENEDITO		CEP 13517-032			
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45667	PROTOCOLO 56464	VENCIMENTO 17/11/2025
REFERÊNCIA 10/2025		TOTAIS DA DECLARAÇÃO BASE DE CÁLCULO			SALDO A PAGAR VALOR ISS
PRESTADOR		55.136,68			0,00
TOMADOR		1.556,14			77,81
INSTRUÇÕES Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.					VALOR PAGO ISSQN (-) 0,00
OBSERVAÇÕES * Enquadramento: Homologado					TAXA 0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.					SALDO ISSQN 77,81
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.					MULTA 0,00
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.					JUROS 0,00
					CORREÇÃO 0,00
					VALOR TOTAL 77,81



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

ISSQN

Boleto
45667 / 2025
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-16		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333			
BAIRRO SÃO BENEDITO		CEP 13517-032			
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45667	PROTOCOLO 56464	VENCIMENTO 17/11/2025
REFERÊNCIA 10/2025		TOTAIS DA DECLARAÇÃO BASE DE CÁLCULO			SALDO A PAGAR VALOR ISS
PRESTADOR		55.136,68			0,00
TOMADOR		1.556,14			77,81
INSTRUÇÕES Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.					VALOR PAGO ISSQN (-) 0,00
OBSERVAÇÕES * Enquadramento: Homologado					TAXA 0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.					SALDO ISSQN 77,81
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.					MULTA 0,00
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.					JUROS 0,00
					CORREÇÃO 0,00
					VALOR TOTAL 77,81

Em 05/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 em 01/01/25. Brizola

8168000000 3 77811104202 5 51117003000 0 00426675759 8

Autenticação no verso



05/11/2025



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.41.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.398/0001-16
VALOR: R\$ 448,00
DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111981
AUTENTICACAO SISBB: 4.785.F45.F17.87E.C8B

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

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001440 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 Jander Eduardo Fragali - ME Rua José Piccirilli, 163, Parque Campos Elíseos 13.495-294 - Limeira - SP Fone (19) 4283-0740 - sgrnadrinal@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saida Nº 001440 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3525 1014 8163 8000 0115 5900 1000 0014 4015 3688 6565 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias a não contribuinte	Processo de submissão do uso 135253200277747 24/10/2025 13:22:13
Inscrição Fiscal 417.193.886-116	CPF 14.816.350/0001-16

Destinatário/Remetente Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ 01.421.279/0001-16	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 24/10/2025
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro CENTRO	CEP 13.515-000	Data saída 24/10/2025
Município Charqueada	UF SP	Fone/Fax (19) 3486-1268	Hora saída 13:22:11

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	21/11/2025	448,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 448,00
Valor da base 0,00	Valor do segun 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor em IR 0,00	Valor total da nota 448,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 5	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP/UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	% ICMS	% IPI
13548	BRACADEIRA 01 VIA S/TALCO P/ MONIT. MULTIP	90189098	0102	5.102 UN	4,0000000000	112,00	448,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais Observações Total aproximado de tributos: R\$ 147,88 (33,01%) Federais R\$ 67,24 (15,01%) Estaduais R\$ 80,64 (18,00%) - Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS. permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$1,28 correspondente a alíquota de 2,52% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário: Caixa Ag: 3605 Oper: 1290 C.C.: 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX: 14.816.350/0001-16	Reservado ao Fisco
---	--------------------

24/10/2025 13:22:16

Em 24/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536p2024 de 01/03/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691320740107440930900189380017112750000007950

BENEFICIARIO:

OSMAR GIULIATTI

NOME FANTASIA:

OSMAR GIULIATTI

CNPJ: 71.778.328/0002-62

BENEFICIARIO FINAL:

OSMAR GIULIATTI

CNPJ: 71.778.328/0002-62

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.179/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 111.401

DATA DE VENCIMENTO 24/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 79,50

VALOR COBRADO 79,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.8EB.C16.448.097.1F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

=====

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

=====

Ouvidoria

0800 729 5678

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

=====

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Beneficiário OSMAR GIULIATTI ITALO LORANDI - 463 CENTRO CHARQUEADA - SP		71.778.328/0002-82 13515-096	Vencimento 24/11/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 79,50 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 25/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 25/11/2025 Multa de 5%. Não conceder desconto.			Data de Emissão 14/11/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3207/744093 Nosso Número 1893-8	(=) Valor cobrado

Dados do Pagador

Dados do Pagador			Número do Documento	
Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			2553	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ				
Bairro / Distrito JARDIM SÃO BENEDITO				
Município CHARQUEADA			UF SP	CEP 13517-032
Mensagem Pagador				

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32074 01074.409309 00189.380017 1 12750000007950

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 24/11/2025
Beneficiário OSMAR GIULIATTI 71.778.328/0002-82					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3207/744093
Data do documento 14/11/2025	N. documento 2553	Espécie DM	Acervo N	Data processamento 14/11/2025	Nosso número 1893-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 79,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 25/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 25/11/2025 Multa de 5%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCRE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ JARDIM SÃO BENEDITO CHARQUEADA - SP Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

24/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:42:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.068-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084058698452124007710007112750000057750

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 112.402

DATA DE VENCIMENTO 24/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 577,50

VALOR COBRADO 577,50

NR. AUTENTICACAO C.6FB.197.EE6.E18.546

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 24/11/2025	Valor Do Documento 577,50
	(=) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 27/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00406869-0	

Dados Do Pagador		Numero Documento 260907/1
Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município CHARQUEADA	Estado SP	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque B. 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 40686.904521 24007.710007 1 12750000057750

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 24/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 400771
Data Documento 27/10/2025	N Documento 260907/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 27/10/2025	Nosso numero 109/00406869-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 577,50
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 51.421.279/0001-18 CHARQUEADA SP					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Jaqueira

Cep: 16275-210 Itatubá/SP

Fone/Fax: (15) 3251-6494 / (15) 3600-5388

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 260.907

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002609071002828587

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

Protocolo de Autorização de Uso

135253230850334

2025-10-27T15:56:09-03

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADO. OU RECEB. DE TERCEIROSInscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributado

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**Razão Social
2.914 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ/CPF
51.421.279/0001-18Data de Emissão
27/10/2025Endereço
RUA OSWALDO CRUZ 70Bairro/Distrito
CENTROCep
13515-000Data de Saída/Entrada
27/10/2025Município
CHARQUEADAUF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGARazão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ
51.421.279/0001-18Inscrição Estadual
ISENTOEndereço
RUA OSWALDO CRUZNúmero
70Bairro
CENTROCep
13515-000Município
CHARQUEADAUF
SP**FATURA**

Dupl.: 260.907/1 Valor: 577,50 Vencido: 24/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 577,50	Valor de ICMS 103,95	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor de ICMS sub 0,00	Valor Total dos Produtos 577,50
Valor de Frete 0,00	Valor de Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 577,50

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 RCD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 1	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 2,000	Peso Líquido 2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID	QTD	VL UNIT	VL TOTAL	BS ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
48920	PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/10 FA "PROPOVAN" (C1) CRISTALIA Lote: 50032130 VM: 25/02/2027	30049060	000	5102	CX	7,00	82,500000	577,50	577,50	103,95		18,0	

Em 27/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila

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 298.011	Reservado ao Fisco RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28/10/25</u> <u>Luana Arruda</u>
--	---

Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017.
Conferir no ato de entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no carimbo e no conhecimento.
Também: seu e-mail: contato@futura.com.br



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341708441850061
17/11/2025 08:49:3517/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398832529400001005000283100212650000135462

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.401

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.354,62

VALOR CORRADO 1.354,62

NR.AUTENTICACAO 0.428.846.A12.691.829

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



237-2

23793.39803 25294.000010 05000.283100 2 12650000135462

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52940000105-	Nº Documento 6894524U	Data de Vencimento 14/11/2025	Valor do Documento R\$ 1.354,62	(-) Valor Pago R\$ 1.354,62
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

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

Agência/Código do Beneficiário
 3398/0002831

Assinatura Médica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25294.000010 05000.283100 2 12650000135462

Local de pagamento

PAGAVEL, PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

14/11/2025

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 17/10/2025	Número do Documento 6894524U	Espécie Doc DM	Açúcar 0	Data do Processamento 22/10/2025	Nosso Número 52940000105
Uso do Boleto	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.354,62

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
 JUROS POR DIA DE ATRASO..... R\$ 2,26

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 1.354,62

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Assinatura Médica



SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 894524
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO:

3325 1011 2060 9900 0441 5500 1000 8945 2412 6339 4764

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.070.970.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.236.089/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
17/10/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/CEMITÉRIO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE RECEBIMENTO
17-OUT-2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PHONE/FAX
1234861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 14/11/2025 1.354,52

Em 17/10/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes

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
1.026,37 170,73 0,00 1.354,52
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO VALOR TOTAL DA NOTA
0,00 0,00 0,00 1.354,52

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

PRETE POR COTA
de 04/01/25 - Fluxula

PROCESSANT
1236/2024

PLANO DO VEDUO
UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

ENDEREÇO
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

QUANTIDADE
14

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
214,52

PESO LÍQUIDO
214,52

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANT	COT	OPF	UND	QUANT	VUNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
12064	SULF. ATROPINA (ATROPARINA) 0,25MG 10- IAMP 1MG-FARMACE (Fornecedor: 4381, Lote: 4725F014, Qde: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/05/2027)	30049008	000	5102	CX	1	75,4500	75,45	75,45	12,76	0,00	18,00	0,00
11866	BENILLO-BERRATINA (BEPENEN) 1.230.10001 50- FAM-TEITO (Fornecedor: 4163, Lote: 256365-1, Qde: 2, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30041913	000	5102	CX	2	249,3800	498,76	498,76	89,78	0,00	18,00	0,00
34045	BRONCOPRIDA 4MG/ML 20ML 90SP GEN-PRATI DO- NADRE (Fornecedor: 9700, Lote: 256960, Qde: 10, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2027)	30049045	500	5102	FR	10	2,6000	26,00	26,00	2,12	0,00	12,00	0,00
24856	ESCIPOLANINA 20MG 103MG 1MG GEN-FARMACE (Fornecedor: 2365, Lote: 8825F524, Qde: 1, Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 31/08/20-27)	30049098	000	5102	CX	1	81,2500	81,25	81,25	9,78		12,00	
14476	LIDOCALINA 10% SPRAY FR 50ML GEN-HIPOCABOR (Fornecedor: 1888, Lote: 88-007/24, Qde: 2, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/03/-2024)	30049043	500	5102	FR	2	38,4000	76,80	76,80	8,22	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

9542P30V13 R35P4V2 || #||

ITEM 6 ICMS-ST retido por operação exterior base: 431,40 valor: 46,90

Redução: 902814

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 936935/2016 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1469 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

SUPO-VEICULO NO NÚMERO (11) 4934-1703

Sufo.Trib.RICMS Art.313-K - Item 6

Rota..... 4 Cubagem : 0,35204

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.143/2022: 13,65% e 0,00 (1,00%)

(13,65%) e 0,00 (1,00%)

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/10/25
Luana Arruda

R

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430330, Fone:11-4934-1709

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 894524
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 1011 2080 9600 0441 5500 1000 8945 2412 6339 4764

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

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

503777

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE UFG

135253112445458 17/10/2025 09:34:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.296.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	UFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	PL ICMS	SL IPT
36451	HIPOCLORITO SÓLIDO 1% CLORO 55 C/54-081 QUÍMICA (Fornecedor: 4632, Lote: 25040825, Qtde: 10 ,Data Fab: 06/08/2025, Data Val: 06/08/2026)	28200011	080	5403	CK	10	32,8250	328,25			0,00		0,00
33759	LANCETA DE SEGURANÇA 285 C/150-010000-05- 6018 (Fornecedor: 4484, Lote: 800156101C, Qtde: 10 ,Data Fab: 31/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	90183999	203	5102	CK	10	11,3050	113,05	113,05	20,35	0,00	18,00	0,00
24091	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.18 C/1- 0-MEDSONDA (Fornecedor: 8657, Lote: 82379, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2028)	90183629	000	5102	PCT	1	9,9100	9,91	9,91	1,78	0,00	18,00	0,00
24093	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.20 C/1- 0-MEDSONDA (Fornecedor: 8657, Lote: 82379, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2028)	90183629	000	5102	PCT	1	12,5500	12,55	12,55	2,26	0,00	18,00	0,00
34093	SONDA ASPIRAÇÃO COM VALVULA N.06 C/10- -EMERAMED (Fornecedor: 1062, Lote: 250000- 3643, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/02/2025, Data Val: 31/01/2028)	90183629	000	5102	PCT	1	19,1800	19,18	19,18	3,45	0,00	18,00	0,00
13534	SONDA ASP. TRAQ. C/VALV. N.08 C/10-MEDSONDA REF.10102080 (Fornecedor: 8657, Lote: 823- 88, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/09/2028)	90183629	000	5102	PCT	1	8,7400	8,74	8,74	1,57		18,00	
35378	SONDA ENDOTRACHEAL PVC N.6.5 C/ CURV C/1- 0-WIDMED (Fornecedor: 3440, Lote: 2023042- 6, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/06/2023, Data Val: 26/06/2024)	90183629	200	5102	CK	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
36722	SONDA ENDOTRACHEAL PVC N.6.0 C/ CURV C/1- 0-WIDMED (Fornecedor: 4172, Lote: 828022- 061908, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2023, Da- ta Val: 30/09/2027)	90183629	200	5102	CK	1	28,8300	28,83	28,83	5,19	0,00	18,00	0,00
13101	NIOSCTINA-DIPINOMA CTS 20ML GRN-SINCLASAC (Fornecedor: 1898, Lote: 0347/23, Qtde: 10 ,Data Fab: 25/03/2025, Data Val: 25/03/20- 27)	30048069	000	5102	FR	10	4,9500	49,50	49,50	8,94		12,00	

Em 17/10/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOTENDIMENTO - 14.22.09
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
RENETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDE S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 28/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112803
AUTENTICACAO SISBB: 7.83A.C68.ACD.188.B89

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/10/2025 - Dest/Remet: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA - Valor Total: 400,00

NF-e
Nº 000.000.664
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMERCIAL FORT GAS
MULTIMARCAS LTDA

AVENIDA ITALO LORANDI, 587 - CENTRO - CHARQUEADA - SP
- CEP: 13515-006
Fone: (19)8898-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.664
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 1043 7652 7500 0129 5500 1000 0006 6411 0546 5822

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CC8)

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE LOTE
135253286042623 31/10/2025 14:16:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266027033110

INSCRIÇÃO CADASTRAL DO SUBSTITUTO FISCALIZADO

CNPJ - CPF
43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF
31.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
31/10/2025

ENDEREÇO
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA DATA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

TELEFONE / FAX
3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORÁRIA DATA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-000664 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Número
001

Vencimento
01/12/2025

Valor
R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ADIC. TERC./TOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	81,60 (15,40 %)	400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO IPI	DEBITOS	ENTRADA DESEMPENHO ADMINISTRAT.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PERCE PORCENTA
9 - SEM FRETE

CONDIÇÃO

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

UNIDADE

VALOR

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	QUANT.	UNID.	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS - IPI
3	GAS GLP 45 KG	7741910	888	1405	324	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em 31/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO DE PREÇO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/10/2025 14:16:18

SAF v2.4 - Produto Grátis - (11) 3408-4368

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.37.33
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84670000003-3 44540082089-7
99353493892-9 00174448599-4
Data do pagamento 25/11/2025
Valor Total 344,54

DOCUMENTO: 112503
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE1.855.987.A00.095

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

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

Razão Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 06.948.151/0001-82
Número da Conta: 899935349389
Data de Emissão: 09/11/2025
Número da Fatura: 3001744485
Período de Utilização: 09/10/2025 a 09/11/2025
E-mail: adm@hmac.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

11/2025

VENCIMENTO

25/11/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 344,54

PÁGINA: 1/3

RESUMO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

RESUMO	VALOR (R\$)
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas	215,06
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	65,00
Vivo Fixo Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	65,00
Outras Lançamentos	
Ressecamento	-0,58
TOTAL GERAL A PAGAR	344,54

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
temos o tipo de solução.

Em caso de dívidas, entre em contato com a nossa Central de
Relacionamento no 303 35 ou acesse www.vivo.com.br/telecomcompras.
Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.

Mensagem Importante para Você

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

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/11/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 02/01/25. *Priscila*

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
temos o tipo de solução.



Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão/cancelamento dos serviços e a inclusão de débitos nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 2% de juros ao mês na fatura seguinte. O ressarcimento por inoponência é realizado em conformidade com as Resoluções da Anatel nº717/2009 e 765/2009. Central de Atendimento Geral Anatel 1331 e www.anatel.gov.br.

• (132) P/BL / 315 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (342) PA 275 Limitado Local Empresas/PA 275-Longa Distância Brasil Empresas

Outros Apos

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/11/2025

Número da Conta

899935349389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Valor a Pagar (R\$)

344,54

Pagar
via PIX



84670000003 3 44540082089 7 99353493892 9 00174448599 4



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 06.49.34
3668493668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL H B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.868-3

=====

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82620808016-2 37460897891-6

10410910031-1 08699210023-1

Data do pagamento 14/11/2025

Valor Total 1.637,46

DOCUMENTO: 111405

AUTENTICACAO SISBB: 0.C0S.2AS.035.529.A5F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP

Codigo de Barras	82600000007-3	1140007091-4
	10410207215-2	08609216023-1

Data do pagamento 14/11/2025

Valor Total 711,48

DOCUMENTO: 111404

AUTENTICACAO SISBB: 5.61F.4E8.4F6.53C.7AC

Atendimento Sobesp		RUA WASHINGTON FILADELFO, 100, LINDOYBETÁ, ALTO, SÃO PAULO	
RUA WASHINGTON FILADELFO, 100		00508-900 (SP)	
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro
Mensuração	017	011	017
Associação	017	011	017
Associação	017	011	017
Todos os serviços atendidos integralmente			
Cidade: CHORROCHUPO - STA			
Indicador	Adequação (%)	Nível de Cobertura (%)	Nível (%)
Indicador	100	100	100

826000000037 3 11480097091 4 10410207216 2 000000/100 3 1



331087020/2 18

VIA SABESP: Atenção. Não danifique rede de água de bairro.

Cod. Fomento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587904001	05/11/2025	14/11/2025	711,48

Cod. Sapeco.266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autism spectrum disorders (ASDs) are a group of developmental disabilities that affect communication and social interaction skills. The prevalence of ASDs has increased significantly in recent years, and it is now estimated that 1 in 100 children in the United States has an ASD. The exact cause of ASDs is unknown, but it is believed to be a combination of genetic and environmental factors. Early diagnosis and intervention are crucial for improving outcomes for children with ASDs. This paper discusses the current understanding of ASDs, including their symptoms, diagnosis, and treatment options. It also highlights the importance of ongoing research in this field to better understand the underlying mechanisms of these disorders and develop more effective interventions.

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84650000000-1 43470000001-5
10451000322-3 10254251111-8
Data do pagamento 13/11/2025
Valor Total 43,47

DOCUMENTO: 111303
AUTENTICACAO SISBB: 0.310.07C.F9E.BEA.EB6

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



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 10/2025
Período: 21/09/2025 a 20/10/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luís Carlos Bentes, 1376
CEP 04571-826 - São Paulo - SP
I.E.: 06.638.949/112
CNPJ Matriz: 02.553.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.553.157/0001-42

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

Vencimento
13/11/2025

Total a Pagar - R\$
43,47

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 60S M3S	1	1	43,47
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKELO VS	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			43,47
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B3S	300.000B	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	8.000B	-	0,00
FRANQUIA TORREDO	1.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	-	0,00
Em 13/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12596/2024 de 02/01/25. Priscila			
TOTAL A PAGAR			43,47

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

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

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, pois eles podem apresentar riscos.

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

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/11/2025

Total a Pagar - R\$

43,47

Cód. Débito Automático 0451909322 - 7

Nº da Conta 0451909322

Mês Referência 10/2025

846500000001

434703800015

104519093223

102542511136



Pagar
via Pix



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.07
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83618000021-2 95860040305-8
00753203903-4 10002646991-4
Data do pagamento 13/11/2025
Valor em Dinheiro 2.195,86
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 2.195,86

DOCUMENTO: 111302
AUTENTICACAO SISBB: 1.F88.A01.EDC.822.84F



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 10/11/2025

DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB: 8.88C.625.FAD.694.625

Receberas de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado.

Emissão: 09/10/2025 Dest/Remo: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA - Valor Total: 400,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.000.649

Série 001

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

AVENIDA ITALO LORANDI, 587 - CENTRO - CHARQUEADA - SP

- CEP: 13515-096

Fone: (19)9698-9373

comercialfortgas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.000.649

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1043 7652 7500 0129 5500 1000 0006 4916 6923 1094

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST/CCS)

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266027033110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CNP

43.765.275/0001-29

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE LER

135253009428094 09/10/2025 15:28:57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

CEP

13515-000

TELEFONE / FAX

3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

09/10/2025

DATA DA SAÍDA

DATA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Numero: NFE-000649 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

10/11/2025

Valor

R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	TAXA DE DEDUÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	51,40 (15,40 %)	400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREÇO POR UNIDADE

CEP/UF

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CNP

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

UNIDADE

MARCA

VALOR BRUTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
5	GAS GLP 45 KG	2711910	KG	3405	117,47	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 09/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/02/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NÃO HAVENDO EMISSÃO CONFORME INCISO XI DO ART. 4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/05/2012

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

*** NÃO EMITIMOS BOLETO BANCÁRIO ***

BANCO DOBRE - ME AGÊNCIA: 0718

CONTA CORRENTE: 299054 PIX CNPJ: 43765275000129

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

RESERVAÇÃO DO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/10/2025 15:28:58

SAP v1.8 - Produto Sistema - (19) 3486-5100

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:26
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.884,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.565.50E.699.000.087

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



Chave de Acesso da NFS-e
3511706222951015800019300000000003125119984729081

Número da NFS-e
31

Competência da NFS-e
26/11/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
26/11/2025 10:26:01

Número da DPS
39

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
26/11/2025 10:26:01



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-83

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail
EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-408

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

Código de Tributação Municipal
-

Local de Prestação
Charqueada - SP

Pais da Prestação
-

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

Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.485-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Não incidência

Pais Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Nenhum

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 1.804,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do IM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.804,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.804,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 03/03/25. Prizilla

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.060-3
=====

BNP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000001048721811154400611060000129107

BENEFICIÁRIO:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIÁRIO FINAL:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.701

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.291,07

VALOR COBRADO 1.291,07

NR. AUTENTICACAO 3.3EC.99E.1D8.715.519

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.010487 21811.154406 6 12660000129107

Beneficiário: B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 01/00000104821-3
Número do documento 130333	CNPJ 01.568.077/0001-25	Vencimento 15/11/2025	Valor documento R\$ 1.291,07		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Multa / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Inscrições

Autenticação mecânica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

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

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 10000.010487 21811.154406 6 12660000129107

Local de pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.					Vencimento 15/11/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 05/11/2025	Nº documento 130333	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 05/11/2025	Carteira / Nosso número 01/00000104821-3
Uso do boleto	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.291,07
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Multa / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

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

Cód. boleto

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

	MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS		nº da Nota - Série 0000130333 - E		
			Autenticidade ATDG-BARI		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Data de Emissão: 05/11/2025 10:38:56 Competência (Serv.): 11/2025 RPS N. 000000154080 Série X, emitido 05/11/2025					
	PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Razão Social: B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561 Endereço.....: RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1038 - CEP: 13063200 Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@staricycle.com				
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 81.421.379/0001-18 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA Rua Oswaldo Cruz 70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito Município.....: Charqueada UF: SP Email.....: admhmbo@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS, CONFORME LICENÇA DE OPERAÇÃO N 85201592, EXPEDIDA PELA CETESB-SP, NO PERÍODO ADADO. (Coleta de Resíduos A E Q3: 1,000 UnidRG Val. Unid:5,201 = 5,20) (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) QM: 280,300 UnidRG Val. Unid:5,201 = 1,353,82) (-**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA** - - (PERÍODO DA COLETA DE 01/10/2025 A 31/10/2025)) VENCIMENTO: 10/11/2025 Em <u>05/11/25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u>, processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u>. <u>Priscila</u>					
Processo executado por: 187.84.73.130. 179.191.167.219 Consulta a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogi.mirim.sigiss.com.br			situação de Tributação Não Tributada em Mogi Mirim - Retido Tributada em Charqueada		
Código do Serviço 709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e Não Implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.359,02	0,00	1.359,02	5,0000%	67,95	1.291,07



Emitir comprovantes (versão antiga)

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:06:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192025320500000000900002401461212610000070387

BENEFICIÁRIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIÁRIO 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 111.001

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR.AUTENTICAÇÃO 7.7CA.CF6.28A.B2B.430

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 839 CEP: 13522-108 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: ADMINISTRATIVO@MELOS.COM.BR Fone: (19) 3435-7589				Número da NFS-e 202500000008660	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-90		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15662	
Data do Serviço 01/11/2025		Código Verificador 19b53549a			

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 99996-9699 - http://200.159.89.202:8091/nfse.portal		Dt. de Emissão 01/11/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP	
--	--	-------------------------------------	-------------------------------	--	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70 Cidade Charqueada UF SP CEP 13517-032 Bairro JARDIM SÃO BENEDITO CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 E-mail adm@hmbc.org.br			Município de Prestação do Serviço São Pedro/SP		
---	--	--	--	--	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
1 CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO 750,00 Trib. aprox R\$ 94,67 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 80D815. Alíquota Efetiva: 5.0000000000%	750,00	5,00	37,50	Não

Código do Serviço 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não consta em outras itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares		Código NBS 80000000			
COFINS 0,00	COFINS 22,50	COFINS Importação 0,00	CPMF 0,00	PIS 0,00	PIS/PASEP 4,88
Base Cálculo ISSQN Proprio 750,00	Valor do ISSQN Proprio 37,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 37,50	Valor Desconto/Descontos 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 8265 | Série: NFSE | Emitido em: 01/11/2025 | Tipo: Recibo Provedor de Serviço.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$30,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,86; 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 01/11/2025 às 04:18:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.159.89.202:8091/nfse.portal>



20250000000866019b53549a08059399000350

Recebemos de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202500000008660 Competência 01/11/2025	Número de Controle do Município 15662
--	---	---	--

Consulta realizada em 01/11/2025 às 04:18:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.159.89.202:8091/nfse.portal>
 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 Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/2025. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

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

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 28/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112002
AUTENTICACAO SISBB: E.385.438.CE4.29F.84B



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Código de Verificação

1283117GDY



Nº Nota

1370

Nº RPS:

-

Data de Emissão

21/NOV/2025 - 08:07:27

Competência

21/11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA

CNPJ/CPF: 29.288.851/0001-63

Insc. Municipal: 1362328

Insc. Estadual: 181385450110

Endereço: RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136

Bairro: VILA XAVIER (VILA

CEP: 14.810-099

Complemento: Não Informado

UF: SP

País: BRASIL

Município: ARARAQUARA

Telefone:

E-mail: luan@escritoriopalombo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro: CENTRO

CEP: 13.515-000

Complemento: Não Informado

UF: SP

País: BRASIL

Município: CHARQUEADA

Telefone:

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

cessão de uso referente sistema informatizado.

Em 21/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2025 de 01/01/25. Priscila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

referente Novembro 2025

Banco Sicredi

Agência 3009

Conta 51984-2

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.700,00

Local de Prestação: ARARAQUARA - SP

Local de Incidência: ARARAQUARA

Código do Serviço:

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

1283117GDY

Número da Nota:

1370

Local

Data

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342814052948661
28/11/2025 14:22:09SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.89
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 28/11/2025

DOCUMENTO: 112001

AUTENTICACAO SISBB: 8.8E2.47E.D85.54F.AE0



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01399
DATA DA EMISSÃO
26/11/2025 16:31:19
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
46D7162FF

SÉRIE	COMPETÊNCIA	LOCAL DO SERVIÇO	NFS SUBSTITUÍDA	RPS
NFS	26/11/2025	LIMEIRA - SP		

PRESTADOR DO SERVIÇO

 NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL ENDEREÇO: JOAO PICCOLILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PQ. COMPLEMENTO:	CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16 MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL TELEFONE: (19) 9872-57080	INSC.MUNICIPAL: 45108 CEP: 13485-294 E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com	SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO INSC. ESTADUAL: 417.193.885.116 RÉGIME ESPECIAL: NENHUM SITE:
---	---	--	---

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO COMPLEMENTO:	CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP TELEFONE:	CEP: 13515-000 E-MAIL: edmhmbc@hotmail.com	PAÍS: BRASIL
---	--	---	------------------------

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscilla*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
IRIS..... R\$ 0,00	Alíquota do IIS..... 3,72 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IRL..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 61,81
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0606-0/2018 - Novembro 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/11/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-15

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B05918

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01399
Data da Emissão
26/11/2025 16:31:19
Código de Verificação
46D7162FF

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090006596844017545396010006112680000012137

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.782
DATA DE VENCIMENTO 17/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 121,37
VALOR COBRADO 121,37

NR. AUTENTICACAO B.F35.EA4.904.61C.962

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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 65968.440175 45396.010006 1 12680000012137

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00659684-4
Número do documento 00659684	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 17/11/2025		Valor documento 121,37	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(*) Mora/Multa	(*) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 65968.440175 45396.010006 1 12680000012137

Local de pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 17/11/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 03/11/2025	Nº documento 00659684	Espécie doc. DM	Assila N	Data processamento 02/11/2025	Nosso número 109/00659684-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 121,37
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 17/03/2026.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. barra

Sacador/Analista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1634, Bar Ponto
Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-5825

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 589611 Série RPS emitido em 01/11/2025

Emissão (Interino de Emissão)	Período da Competência	Município de Prestação do Serviço
02/11/2025 00:56:47	11/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNPJ

46.220.360/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Inventário Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

Serviço Prestado

0100 - Licenciamento no caso de direito de uso de programas de computação. CNAB: 6303300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registros de retenções de pontos: ** Serviço Prestado: Imenso Profissional LEGADO referente ao início do período 01/11/2025. Futura: 43531853 Informações Adicionais: CONFORME Lei 12.741/2013 o valor apurado dos tributos é R\$ 19,94 (19,94). PONTE: ENP/empresometro.com.br (21.1.17)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Obrigações (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
121,37	0,00	0,00	121,37	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,43	*****	0,00	121,37	121,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data NFS-e é autodeclaratória.

Trib. Apósc. R\$ 16,32 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Pontes: INPT (800615)

Chave de Acesso da NFS-e: 3125181124622036900029125000017712925110030197682

Validade em: 02/11/2025 00:56:50

Para validação eletrônica NFS-e: <http://extremamg.webike.com.br/validar/nfs-e/validar>

Data NFS-e foi emitida sob respaldo na Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2025.

Em 02/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:35
366803668 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34291093213104227044340006400002512650000005332
BENEFICIARIO:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
NOME FANTASIA:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.402
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 53,32
VALOR COBRADO 53,32

NR. AUTENTICACAO A.5C1.94D.4D6.648.21B

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

Comprovante de Entrega

Cedente		Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço incorreto ☐ Desconhecido ☐ Falado ☐ Outros (especificar no verso)
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA		0444/00064-0	NF 0000730721	
Sacado		Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA		14/11/2025	53,32	
Recebemos o bloquete/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					Vencimento
					14/11/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.095.008/0001-41					0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/11/2025	NF 0000730721	NF	N	31/10/2025	109/32319422-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abratimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outras Acreditações
					☐ Valor Cobrado
Sacado					CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO					
13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacado/Assinatura					109/32319422-7
Autenticação Mecânica					



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09321 31942.270443 40006.400002 5 12650000005332

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					Vencimento
					14/11/2025
Cedente					Agência/Código Cedente
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.095.008/0001-41					0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/11/2025	NF 0000730721	NF	N	31/10/2025	109/32319422-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abratimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outras Acreditações
					☐ Valor Cobrado
Sacado					CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO					
13515-000 - CHARQUEADA - SP					
Sacado/Assinatura					109/32319422-7
Autenticação Mecânica - Ficha de Consistência					





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFS-e Campinas - Prestador



RVz0XDcdE

DADOS DA NFS-e Campinas

Data e hora de emissão: 01/11/2025 18:27:50 Competência: 11/2025 Número / Série: 75858 / E Data do RPS: 01/11/2025 Número / Série do RPS: 73072 / NF

A autenticidade desta NFS-e Campinas pode ser verificada pelo leitor de código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade online no portal da NFS-e Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NF
61.009.008/0007-80
Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
Endereço
RUA FELIPE DOS SANTOS 50 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal
00.003.582-0
Telefone
(11) 3645-4096
E-mail
fernando.sudano@psmair.com.br
Município
CAMPINAS / SP BRASIL
CEP
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NF
51.421.278/0001-18
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA
Endereço
R OSWALDO DRUZ 70 CENTRO

Inscrição Municipal
-
Telefone
(18) 3486-1333
E-mail
ADM@HMBG.ORG.BR
Município
CHARQUEADA / SP BRASIL
CEP
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

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

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

CONTRATO MEMBRO Nº0021606110000 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS COPS no. 0000730/79 Serviço prestado: CONTRATO SILVER I Pedido: 003078
Vencimento (a): 01/11/2025 - CONTRATO MEMBRO Nº0021606110000 CONTRATO SILVER I PARC. 11/12

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 01/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.30
3668483668 SEGUNDA VIA 9081
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.482-1

FAVORECIDO: EDUARDO LEAO
CPF/CNPJ: 18.613.391/0001-85
VALOR: R\$ 506,00
DEBITO EM: 12/11/2025

DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB: 7.407.660.22E.A7D.9A5

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDUARDO LEÃO ME RUA JOSE LUCIANO DE ANDRADE, 199 CEP: 13517-234 - Bairro: JARDIM SILVANA Município: Charqueada - SP E-mail: servicoscontabeis@outlook.com Fone: (19) 3486-2342						Número da NFS-e 202500000000370			
CNPJ / CPF 16.613.391/0001-85		Inscrição Estadual 260012072115		Inscrição Municipal 066/13		Data do Serviço 07/11/2025		Código Verificador 75eb58ffc	

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3188-9000 - https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 07/11/2025		Exigibilidade ISS Exigível		Tributado no Município Charqueada/SP	
---	------------------------------	--	-------------------------------	--	---	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032			
Bairro SÃO BENEDITO							
CNPJ / CPF / ME 61.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual 0			
E-mail edm@hmhc.org.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS DE TROCA DE TELA 9,20m². DADOS BANCÁRIOS: Banco Siccoob AQ 3207-7 CC 9402-1 Eduardo Leão CNPJ: 16.613.391/0001-85. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%		506,00	2,01	10,17	Não
Em <u>07/11/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/03/25</u> . <u>Priscila</u>					
Código do Serviço 07.06 - Colocação e instalação de tapetes, carpetes, assoalhos, cortinas, revestimentos de parede, vidros, divisórias, placas de gesso e congêneres, com material fornecido pelo tomador do serviço.		Código da Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/03/25</u> . <u>Priscila</u>			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPVA 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo IBSQN Proprio 506,00	Valor do IBSQN Proprio 10,17	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00	Valor Total do IBSQN 10,17	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e		506,00	Valor Líquido da NFS-e		506,00

Informações Adicionais Matrícula CEI de Obra: Não se aplica. (Anotação de Responsabilidade Técnica - ART: Não se aplica) NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$21,96; Est: R\$0,00; Fed: R\$68,06; Total Aprox: R\$90,02. Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 07/11/2025 às 16:31:44.

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



20250000000037075eb58ffc16613391000185

Recebo(emos) de EDUARDO LEÃO ME		Número da NFS-e 202500000000370		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 07/11/2025			
_____/_____/_____ Data		_____ Identificação e assinatura do receptor		NFS-e 75eb58ffc	

Consulta realizada em 07/11/2025 às 16:31:44.

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

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000000300199800000030366173112630000076500

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 111.201

NOSSO NUMERO 30019980000030366

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 765,00

VALOR COBRADO 765,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.065.FCS.87E.C9A.0FA

=====

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.

15

Recibo do Pagador

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00030.366173 1 12630000076500				
Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 78 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18	Data de Vencimento 12/11/2025		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8		
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP		CNPJ 18.738.232/0001-07	Nódo Número 00030019980000030366		Valor do Documento 765,00		
Uso do Banco	Nr. do documento 10820	Espécie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 29/08/2025	(-) Valor Pago		
Autenticação mecânica							

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03001.998008 00030.366173 1 12630000076500				
Local de Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 12/11/2025		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8			
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA		CNPJ 18.738.232/0001-07	Nódo Número 00030019980000030366				
Data do Documento 29/08/2025	Nr. do documento 10820	Espécie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 29/08/2025	(-) Valor do Documento 765,00		
Uso do Banco	Canais 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Juros/Multa 0,00		
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,35 A PARTIR DE 12/11/25					(-) Valor Cobrado 765,00		
Multa DB 2,00% A PARTIR DE 17/11/2025							
ATENÇÃO - RRF. HPSE 3793 - 2025 COBRANÇA DE MULTA A PARTIR DE 15 DIAS DE ATRASO. NEGATIVACAO SERASA A PARTIR 30 DIAS DE ATRASO.							

Nome do Pagador / Endereço HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSVALDO CRUZ, 78 13515-000 CHARQUEADA SP		CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final		CNPJ / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



Nº Nota

3793

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
29/AGO/2025 - 15:00:06

Competência
08/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

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

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento: Não Informado

Município: SÃO CARLOS

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CEP: 13.566-260

País: BRASIL

Telefone: 1634193804

Bairro: VILA COSTA DO SOL

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

Complemento:

Município: CHARQUEADA

E-mail: ADM@HMBC.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.515-000

País: BRASIL

Telefone: 1934061333

Bairro: CENTRO

UF: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1093 / 25.

Controle de qualidade da imagem dos equipamentos radiológicos.

Vencimentos:

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

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

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

Em 29/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Antecip. Esta despesa foi paga com o termo de cobrança assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários para pagamento:

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

Banco do Brasil - Chave PIX: 18738232000107

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.295,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

21051968D4

Número da Nota:

3793

Local

Data

Assinatura

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:57:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809904957015762112620000031000

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 111.102

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 318,00

VALOR COBRADO 318,00

NR.AUTENTICACAO D.888.ACE.688.688.C92

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



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.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	11/11/2025	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9049570257-6	



077-9

07790.00116 12084.338099 04957.025762 1 12620000031000

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					11/11/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
10/11/2025	Nº 33	DM	NÃO	10/11/2025	00019/112/9049570257-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 11/11/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018400000000003325103252426632Número da NFS-e
33Competência da NFS-e
30/10/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
30/10/2025 10:44:38Número da DPS
60Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
30/10/2025 10:44:38A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 2001-5651Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMOE-mail
VAC@CTLINF.BREndereço
ITALO LORANDI, 190, CENTROMunicípio
Charqueada - SPCEP
13515-096Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAE-mail
-Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITOMunicípio
Charqueada - SPCEP
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 - SPPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE OUTUBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 310,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/10/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 14536/2024
de 02/02/25 Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

03351912580230841
19/11/2025 13:03:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.03.21
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85880000246-9 02780385253-5

23871625309-1 05802797319-7

Data do pagamento 19/11/2025

Numero do Documento 07.16.25309.0588279-7

Valor Total 24.602,78

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111901

AUTENTICACAO SISBB: E.10C.F49.341.011.75C

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

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
Outubro/2025Data de Vencimento
19/11/2025Número do Documento
07.16.25309.0588279-7Pagar este documento até
19/11/2025Observações
Nº Recibo Declaração: 50000400234219Valor Total do Documento
24.602,78**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO				
	02 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	17.421,97			17.421,97
	PA:18/2025 Vencimento:19/11/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO				
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS MO-EXT A SERV PAÍS	5.183,47			5.183,47
	PA:18/2025 Vencimento:19/11/2025				
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	11,35			11,35
	PA:18/2025 Vencimento:19/11/2025				
0301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO				
	02 PIS - FOLHA DE SALÁRIOS	1.923,96			1.923,96
	PA:18/2025 Vencimento:25/11/2025				
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV				
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV	62,10			62,10
	PA:18/2025 Vencimento:19/11/2025				
Total		24.602,78			24.602,78

+ Pago parte c/ SUS Paulista
R\$ 27,25

+ Pago parte c/ MAC R\$ 64,94

+ Pago parte c/ subvenção
R\$ 24.529,40

Em 05/11/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/2025.

Priscila

BEMDA (Versão:5.2.7)

Página: 1/1

05/11/2025 10:59:03

85880000246 9 02780385253 5 23071625309 1 05882797319 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85880000246 9 02780385253 5 23071625309 1 05882797319 7

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.25309.0588279-7
Pagar até: 19/11/2025
Valor: 24.602,78

Pague com o PIS



10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:00:25
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

VALOR TOTAL 61,94

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 1.209.560.EA7.698.A2F

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 15.960-3 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
OUTUBRO	323511	R\$ 340,00	R\$ 2,21	R\$ 10,20	R\$ -	R\$ 3,40	15.960-3	R\$ 15,81
OUTUBRO	8322	R\$ 750,00	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50	15.960-3	R\$ 46,13
TOTAL								R\$ 61,94

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 17.212-X PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
OUTUBRO	19764586	R\$ 3,81	R\$ 17,58	R\$ 10,20	R\$ -	R\$ 5,86	17.212-X	R\$ 27,25
TOTAL								R\$ 27,25

Em 10/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 6236/2024 de 01/01/25. Priscila

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890080221970016702613950001112650000050400

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 111.483

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 584,00

VALOR COBRADO 584,00

NR.AUTENTICACAO 6.304.894.A56.428.EE3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0712

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02219.708167 02613.950001 1 12650000050400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 14/11/2025	
Endereço do Beneficiário/Endereço RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número do Documento 109/00022197-0		Valor 109		Valor do Documento R\$ 504,00	
Data de Emissão 03/11/2025		Número do Documento 4166-1		Valor do Documento 504,00	
Espécie do Documento DM		Assinatura N		Data de Processamento 03/11/2025	
Autenticação Mecânica					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02219.708167 02613.950001 1 12650000050400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Data de Vencimento 14/11/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64	
Data de Emissão 03/11/2025		Número do Documento 4166-1		Valor do Documento 504,00	
Espécie do Documento DM		Assinatura N		Data de Processamento 03/11/2025	
Valor do Documento 504,00		Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO			
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,17)					
APÓS 14/11/2025 MULTA DE (R\$ 10,08)					
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO					
MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO					
ND 4166					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Código de Barras					

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02219.708167 02613.950001 1 12650000050400

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				☐ Ausente	
Número do Documento 109/00022197-0				☐ Recusado	
Valor do Documento 504,00				☐ Outros - anotar no verso	
Recabiteiramos o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	4166

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

CNPJ	64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est.	535155938118	03/11/2025

DESTINATÁRIO

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

ÍTEMS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/10/2025 Até 31/10/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/10/2025 Até 31/10/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/10/2025 Até 31/10/2025	OXM10	19	18,00	342,00

RETENÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	14/11/2025
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 76 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.			
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO	
	Em 03 / 11 / 25		

Em 03/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila.