

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 31.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Prestação de serviços médicos, visando o atendimento de emergência, urgência e internação.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 12/2025 Processo - 8115/2025	15/08/2025	15/08/2025 a 31/12/2025	200.000,00

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\$)
31/10/2025	200.000,00	31/10/2025	34.545.183	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				191.338,40
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				191.338,40
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				812,52
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				192.150,92
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				192.150,92

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

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

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

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas 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 (*)	12.460,00		12.460,00	12.460,00	
Gêneros alimentícios	10.230,00		10.230,00	10.230,00	
Outros materiais de consumo	6.083,32		6.086,32	6.086,32	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	54.088,14		54.088,14	54.088,14	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	82.861,46		82.861,46	82.861,46	

(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

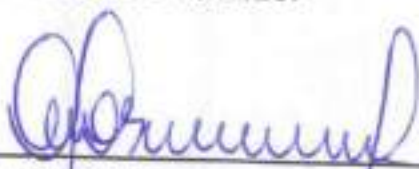
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas 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	192.150,92
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	82.861,46
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	109.289,46
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	109.289,46

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

G333011332240131022
01/12/2025 13:47:45

Cliente - Conta atual

Agência 3888-4
Conta corrente 17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/11/2025		3888	99015	470 Transferência enviada	553.688.000.106.889	4.268,00 D	
				03/11 13:54 CRESPILO CONTABILIDADE			
03/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.301	10.230,00 D	
				COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
03/11/2025		0000	13106	109 Pagamento de Boleto	110.302	870,00 D	
				COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
03/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.303	530,06 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL			
03/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	15.898,06 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
04/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.401	902,78 D	
				LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
04/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.402	990,00 D	
				MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPI			
04/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.882,78 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
05/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.501	1.383,48 D	
				MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTOS D			
05/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.502	528,14 D	
				E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
05/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.503	12.850,00 D	
				290 0001 048016819000148 GABRIEL FERNA			
05/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	14.762,62 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	2.400,00 D	
				766 3191 021423357000152 JOSE INOCENCI			
06/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.400,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.701	1.307,00 D	
				HCC VAREJISTA LTDA			
07/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.702	2.400,06 D	
				280 0001 57395899830 LETICIA DA SILVA			
07/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.703	3.800,00 D	
				077 0001 33327746893 ELIEZER FERREIRA			
07/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.557,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
10/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	12.295,06 D	
				237 2792 005135085000210 KONIMAGEM SER			

10/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.295,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
11/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	111.101	10.600,00 D	
			KONIMAGEM COMERCIAL LTDA			
11/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.600,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
12/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	111.201	1.960,00 D	
			KALUNGA SA			
12/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.960,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	4.716,00 D	
			104 4801 04174829810 MATILDE APARECIDA			
13/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.716,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
17/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.384.000.024.455	2.765,00 D	
			17/11 14:41 CANALLE REPARACAO E MANU			
17/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.765,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
25/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.501	3.100,00 D	
			260 0001 628268203000144 28.268.203 AD			
25/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.100,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	4.324,00 D	
			28/11 15:50 CRESPILO CONTABILIDADE			
28/11/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	561,00 D	
			28/11 15:56 SOLUINSECT C D P LTDA			
28/11/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.915,00 C	0,00 C
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011332240131044
01/12/2025 13:58:32

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência NOVEMBRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2025	SALDO ANTERIOR	191.338,40			133.006,551563		
03/11/2025	RESGATE	15.898,06	0,15	6,15	11.050,965580	1,438162840	121.955,586003
	Aplicação 31/10/2025	15.898,06	0,15	6,15	11.050,965580		
04/11/2025	RESGATE	1.892,78	0,05	1,40	1.315,619139	1,439801189	120.639,966864
	Aplicação 31/10/2025	1.892,78	0,05	1,40	1.315,619139		
05/11/2025	RESGATE	14.762,62	0,72	15,79	10.260,305037	1,440418180	110.379,661827
	Aplicação 31/10/2025	14.762,62	0,72	15,79	10.260,305037		
06/11/2025	RESGATE	2.400,00	0,18	3,29	1.867,876538	1,441035919	108.711,785289
	Aplicação 31/10/2025	2.400,00	0,18	3,29	1.867,876538		
07/11/2025	RESGATE	7.557,00	0,87	12,33	5.251,046875	1,441855439	103.450,738614
	Aplicação 31/10/2025	7.557,00	0,87	12,33	5.251,046875		
10/11/2025	RESGATE	12.295,00	2,42	20,89	8.540,910047	1,442271366	94.919,828567
	Aplicação 31/10/2025	12.295,00	2,42	20,89	8.540,910047		
11/11/2025	RESGATE	10.600,00	2,65	20,08	7.362,099945	1,442894022	87.557,728622
	Aplicação 31/10/2025	10.600,00	2,65	20,08	7.362,099945		
12/11/2025	RESGATE	1.980,00	0,60	4,04	1.381,005602	1,443520877	86.196,723020
	Aplicação 31/10/2025	1.980,00	0,60	4,04	1.381,005602		
13/11/2025	RESGATE	4.716,00	1,80	10,22	3.273,832785	1,444140627	82.922,790235
	Aplicação 31/10/2025	4.716,00	1,80	10,22	3.273,832785		
17/11/2025	RESGATE	2.765,00	1,67	5,82	1.918,033181	1,445381689	81.004,757054
	Aplicação 31/10/2025	2.765,00	1,67	5,82	1.918,033181		
25/11/2025	RESGATE	3.100,00	4,02	3,40	2.145,286447	1,446487219	78.859,470607
	Aplicação 31/10/2025	3.100,00	4,02	3,40	2.145,286447		
28/11/2025	RESGATE	4.915,00	1,33	2,40	3.391,411624	1,450348865	75.468,058983
	Aplicação 31/10/2025	4.915,00	1,33	2,40	3.391,411624		
28/11/2025	COBRANÇA DE IR		165,55		114,144951	1,450348865	75.353,914032
	Aplicação 31/10/2025		165,55		114,144951		
28/11/2025	SALDO ATUAL	109.289,46			75.353,914032		75.353,914032

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	191.338,40
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	82.981,46
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.100,14
IMPOSTO DE RENDA (-)	182,01
IOF (-)	105,61
RENDIMENTO LÍQUIDO	812,52
SALDO ATUAL =	109.289,46

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: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5878
Para deficientes auditivos 0800 729 0068



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011332240131033
01/12/2025 13:55:28SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:55:28
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C*****
BB 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.	109.289,46	75353,914032
0112 Sdo Final	109.336,43	75353,914032

Rentabilidades %

No mes: 8,0429
No ano: 9,8572
Ultimos 12 meses: 10,5607
*****Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 01.12.2025

Saldo Bruto	109.336,43
IR Estimado	28,84-
IR Complementar	23,41-
IOP	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	109.284,18
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado
*****88DTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:56:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO DO BRASIL

001900000000369795800100105635170312630000196000

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.203.811/0001-50

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.201

NOSSO NUMERO 36979580000106635

CONVENIO 03697958

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.960,00

VALOR COBRADO 1.960,00

NR.AUTENTICACAO 0.750.99F.691.764.389

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

INSTRUÇÕES:

JRS: Vi p/Dia Atraso R\$0,65 A PARTIR DE 13/11/25 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 13/11/2025

*** ATENÇÃO ***

*** NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE DA KALUNGA SA ***

Pague via Pix com o QRCode ao lado



BANCO DO BRASIL		001-9	00190 00009 03697 958001 00106 635170 3 12630000196000		Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18					
R. Osvaldo Cruz 70, Charqueada -SP CEP:13517032					
Beneficiário Final					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço					
KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50					
ARJANA 150 TAMBORE BARUERI SP-06.460-010					
Agência/Código do Beneficiário					
1914-3 / 4400-8					
Autenticação Manual					

BANCO DO BRASIL		001-9	00190 00009 03697 958001 00106 635170 3 12630000196000		Recibo do Pagador
Local de Pagamento					
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					
KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50					
Data do Documento					
13/10/2025					
R. Documento					
048004600101201					
Especie DOC					
DM					
Assento					
N					
Data do Processamento					
24/10/2025					
Uso do Banco					
048004600101201					
Carteira					
17					
Especie					
R\$					
Quantidade					
0.00					
Valor					
R\$ 1.900,00					
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					
JRS: Vi p/Dia Atraso R\$0,65 A PARTIR DE 13/11/25					
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 13/11/2025					
Data de Movimento					
12/11/2025					
Agência/Código do Beneficiário					
1914-3 / 4400-8					
Nome/Número					
36979580000106835-2					
(R) Valor do Documento					
R\$ 1.900,00					
(I) Desconto/Abatimento					
R\$ 0,00					
(V) Juros/Multa					
R\$ 0,00					
(R) Valor Cobrado					
R\$ 1.900,00					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18					
R. Osvaldo Cruz 70,					
Charqueada -SP CEP:13517032					
Beneficiário Final					
Código de Barra					
Autenticação Manual					
Ficha de Compensação					



RECEBEMOS DE KALUNGA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 323291
SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Limeira 722 Shopping Center Piracicaba (Shopping C Pirac. 722
Araao
Piracicaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 323291
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



3525 1043 2838 1100 4651 5500 1000 3232 9117 6126 3212

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253055311269 13/10/2025 10:58:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535264950117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0046-51

NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital e Maternidade Beneditente Charqueada

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
13/10/2025

ENDEREÇO
R Osvaldo Cruz, 70

Bairro / Distrito
Jardim São Benedito

CEP
13517-032

DT SAÍDA / ENT

MUNICÍPIO
Charqueada

PHONE / FAX
1934-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HR SAÍDA / ENT

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOT. DOS PRODUTOS	1.960,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PREÇO POR CESTA
DETERMINANTE
DO DESTINATÁRIO

9

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
190,400

PESO LÍQUIDO
190,400

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PRODOTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
496102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm 27.500 FL.	48022610	360	5405	PT	80	24,50	1.960,00	0,00	0,00	0,00
Em <u>13/10/25</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>12/2025</u>, processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u>. <u>Priscila</u>											

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

Nova Base Social: Kalunga SA
Vál. Aprox. Tributos: R\$ 649,33 (33%) Fonte: IBPT
Em caso de devolução e necessidade emitir Nota Fiscal de Devolução conforme Art. 123, I, RICMS
Trocas em até 7 dias somente por defeito

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340710054538821
07/11/2025 10:07:3607/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:07:36
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO DO BRASIL

0019000009836586800100003037173112580000130700

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 110.791

NOSSO NUMERO 3658688000003037

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 07/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.307,00

VALOR COBRADO 1.307,00

NR.AUTENTICACAO 0.E13.848.913.831.247

Central de Atendimento BB

0800 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.

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

		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) ☐ Modou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falado ☐ Outros (anotar no verso)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 36586880000003037			
Vencimento 07/11/2025	Numero do Documento 0000003485	Espécie R\$	Valor do Documento 1.307,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco				Data do Processamento 10/10/2025	

		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 07/11/2025			
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3			
Data do Documento 10/10/2025	Numero do Documento 0000003485	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 10/10/2025	Nosso Número 36586880000003037
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.307,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/11/2025.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final					Código de Barra
Autenticação Mecânica					

		001-9	00190.00009 03658.688001 00003.037173 1 12580000130700		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 07/11/2025			
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3			
Data do Documento 10/10/2025	Numero do Documento 0000003485	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 10/10/2025	Nosso Número 36586880000003037
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.307,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/11/2025.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final					Código de Barra
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					



INFORMAÇÕES DO EMISSOR: HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENVIADO AO LADO
EMISSÃO: 10/10/2025 - DEST: / REND: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 000651 - VALOR TOTAL: R\$ 1.307,00

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.485
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HCC VAREJISTA LTDA

AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA
PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:172-5-
022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.485 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO:
3425 1652 9074 7600 0194 5500 1000 0034 8510 0003 6513

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
135253025987381 10/10/2025 16:13:12

MATÉRIA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB
52.907.476/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651
ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ / CEP
51.421.279/0001-18
CNPJ
13515-000
CNPJ / CEP
13515-000
CNPJ / CEP
13515-000

DATA DA EMISSÃO
10/10/2025
DATA SAÍDA / ENTRADA
10/10/2025
HORA DA SAÍDA
16:13:11

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	003485	1.307,00	0,00	1.307,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR
	001	07/11/2025	1.307,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DISTRIBUIDOR	VALOR TOTAL IMPOSTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	464,19	1.307,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.307,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
9 - SEM FRETE
ENDEREÇO
9 - SEM FRETE
MUNICÍPIO
9 - SEM FRETE

PLACA DO VEÍCULO
9 - SEM FRETE
UF
9 - SEM FRETE
CNPJ / CEP
9 - SEM FRETE

QUANTIDADE
VOLUME
MARCA
DIVERSOS
NÚMERAÇÃO
DIVERSOS
PESO BRUTO (kg)
77,400
PESO LÍQUIDO (kg)
77,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Nº DE EM.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR IPI	VALOR IPTU
	000003274	SL 311 - DETERGENTE CONCENTRADO 5 LTS	34323100	0500	5405	GL	4,00	80,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000003311	SL 460 - DESINFETANTE CONC. ALGAS MARINHAS 5 LTS	38089419	0102	5102	GL	1,00	70,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000003287	SL 460 - DESINFETANTE CONC. FLORAL 5 LTS	38089419	0102	5102	GL	1,00	70,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000003308	SL 460 - DESINFETANTE CONC. LAVANDA 5 LTS	38089419	0102	5102	GL	2,00	70,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000001331	COPO DESC. 50 ML C/ 5000 UND TR VERCOPPO TPA	39241000	0102	5102	LN	2,00	89,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000001678	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR COPOBOM	39241000	0500	5405	CK	8,00	80,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	000000062	FLANELA LARANJA G	38089429	0102	5102	UN	10,00	1,90	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025 de 15 / 08 / 25 Priscila

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
13 / 10 / 25
Priscila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313 K AO 313 L DO RICMS/MS. Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 D. ENDEREÇO: UBALDO DAMIANO BAIRRO. CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RESERVAÇÃO AUTORIZADA

05/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCD BRADESCO S.A.

23793356052000000068542060000108112570000138348
BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 110.501

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.383,48

VALOR COBRADO 1.383,48
=====

NR.AUTENTICACAO 6.18C.E32.141.2C1.598
=====

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

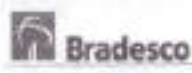
0800 729 5678

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

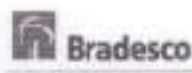
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

 237-2		Comprovante de Entrega	
Beneficiário MASTER HIGIMED		Agência/Código Beneficiário 3388 / 0600001-0	Motivo da não entrega: (Para uso de empresa entregadora)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 57207330000006842	☐ Multa ou ex. ☐ Assento ☐ Não assento n. indicado
Vencimento 05/11/2025		Valor do Documento 1.383,48	☐ Não processado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente
Número do documento 000007253		Especie Moeda R\$	☐ Descontado ☐ Paga ☐ Outros dados no verso
Assinatura e Carimbo do Beneficiário		Data	Assinatura
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco		Data do Processamento 06/10/2025	

 237-2		Recibo do Pagador	
		23793.39605 20000.000685 42060.000108 1 12570000138348	
Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco		Vencimento 05/11/2025	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 215		Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 11.730.935/0003-01		IE 122.037.742.110	
Data do Documento 06/10/2025		Data do Processamento 06/10/2025	
Número do documento 000007253		Nosso Número 57207330000006842	
Especie Documento 02		Valor do Documento 1.383,48	
Assinatura e Carimbo do Beneficiário		Assinatura	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)		☐ Desconto/Abatimento	
		☐ Outros Deduções	
		☐ Mora/Multa	
		☐ Outros Acréscimos	
		☐ Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP		Pagador processado e impresso pelo Beneficiário	
Pagador/Assinatura		Assinatura Beneficiária	

 237-2		23793.39605 20000.000685 42060.000108 1 12570000138348	
Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco		Vencimento 05/11/2025	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 215		Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 11.730.935/0003-01		IE 122.037.742.110	
Data do Documento 06/10/2025		Data do Processamento 06/10/2025	
Número do documento 000007253		Nosso Número 57207330000006842	
Especie Documento 02		Valor do Documento 1.383,48	
Assinatura e Carimbo do Beneficiário		Assinatura	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)		☐ Desconto/Abatimento	
		☐ Outros Deduções	
		☐ Mora/Multa	
		☐ Outros Acréscimos	
		☐ Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP		Pagador processado e impresso pelo Beneficiário	
Pagador/Assinatura		Assinatura Beneficiária	



Ficha de Compensação
Autorizada Manualmente



Emitir comprovantes (versão antiga)

05/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399071236620000000006743101013311550000000278

BENEFICIÁRIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIÁRIO 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 110.401

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 902,78

VALOR CORRADO 902,78

NR.AUTENTICACAO 0.E9B.007.E63.977.461

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

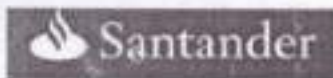
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 04/11/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 08/10/2025	Número do Documento 384223-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 000000006743 1	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 902,78	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref. Título: 384223 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\$ 3,61 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 Barra	

Autenticação Mecânica

X



033-7

03399.07123 66200.000009 06743.101013 3 12550000090278

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 04/11/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 08/10/2025	Número do Documento 384223-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 08/10/2025	Nosso Número 000000006743 1	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 902,78	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref. Título: 384223 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\$ 3,61 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 Barra	

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000384223 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. LIBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000384223 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3525 1000 7666 8500 0101 5500 0000 3842 2316 8121 8115 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252987816167 08/10/2025 09:10:26		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 08/10/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 09/10/2025
FONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 08:52:09

DUPLICATA	YENC	VALOR	DUPLICATA	YENC	VALOR	DUPLICATA	YENC	VALOR	DUPLICATA	YENC	VALOR
001	04/11/2025	902,78									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	421,45	902,78
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	902,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RUAÇÃO SOCIAL LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81
ENDEREÇO R. LIBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CS2	CTOP	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT.	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS
1897	ESPONJA DE AÇO ASSOLAN (08UN.)	73239900	060	5405	UN	20.0000	1.3600	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00
151632	ESPONJA ESFREGOM ANTI-ADERENTE (03UN/BETTANIN)	58063290	060	5405	PT	1.0000	5.7700	0,00	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20.0000	9.0600	0,00	181,20	0,00	0,00	0,00	0,00
285	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ADUGAR)	73231800	060	5405	UN	40.0000	2.9500	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	20.0000	14.4400	0,00	288,80	0,00	0,00	0,00	0,00
77007	SABLIQ REPL. TRILHA PLUS FLORES CAMPOBIO ML	34013000	060	5405	UN	10.0000	7.3700	0,00	73,70	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TREX MULTIACAO SACHE(500GR)	34025500	060	5405	SC	20.0000	3.7100	0,00	74,20	0,00	0,00	0,00	0,00
149981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (18X20RL)100FL/PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1.0000	50.0100	0,00	100,02	0,00	0,00	0,00	0,00
223	MARBITEX CM-750ML COM TAMPA COPOPLAST(100UN)	48238900	060	5405	FD	1.0000	29.4900	0,00	29,49	0,00	0,00	0,00	0,00

CÓPIA

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 421,45 (10,58%) Data 08/10/2025		RESERVADO AO FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 9 10 15 Luana Almeida	
Em 08/10/25, recebi e conferei 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila			

03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
366807668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARGEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
Banco do Brasil S.A.

0339905367829000068158511901013812540000057006
RENTEDOR(A):

SISTEMAS DE SERVIÇOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVIÇOS R.B. QUALITY CON

CNPJ: 08.189.507/0001-30
BENEFICIÁRIO(A):
SISTEMAS DE SERVIÇOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.507/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 08.189.507/0001-30

VAL. DO TÍTULO 110,00
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2025
DATA DE PAGAMENTO 03/11/2025
VALOR DO PAGAMENTO 530,06
VALOR DO TÍTULO 530,06

Nº AUTENTICADO A.F24.8EC.B27.E3C.CEC

Central de Atendimento ao
Cliente
0800 700 0000
0800 700 0000
0800 700 0000
0800 700 0000

SAC 0800 700 0000
0800 700 0000
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 700 0000
0800 700 0000
0800 700 0000
0800 700 0000

Atendimento e Suporte Técnico de 24h
0800 700 0000
0800 700 0000
0800 700 0000

Printado e assinado com sucesso por: JF303155 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB-QUALITY COM.DE EMBL.TDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30			Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número Número: 000006098511-9		☐ Multado-as ☐ Ausente ☐ Não existe n°. indicada		
Vencimento: 03/11/2025			Número do Documento: 001971282		☐ Rescindido ☐ Não processado ☐ Endereço incorreto		
Especie: R\$			Valor do Documento: 530,06		☐ Desatualizado ☐ Faltando ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos a Título: com as características acima			Data:		Assinatura:		
Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			Data do Processamento: 13/10/2025				



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento: 03/11/2025		
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB-QUALITY COM.DE EMBL.TDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145906 Fone:					Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029		
Data do Documento: 06/10/2025		Número do Documento: 001971282		Especie Doc: DM		Data do Processamento: 13/10/2025	
Uso do Banco: Carteira 101		Especie Moeda: R\$		Quantidade: N		Valor: 530,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! CÓDIGO LIGUE 11 2422-6294 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar no 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					☐ Desconto		
					☐ Outros Descontos / Abatimento		
					☐ Mora / Multa / Juros		
					☐ Outros Acréscimos		
					☐ Valor Correto		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Beneficiário: Final					Código de Barra		

Autenticação Médica



033-7

03399.05267 02900.000601 98511.901013 8 12540000053006

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento: 03/11/2025		
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB-QUALITY COM.DE EMBL.TDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145906 Fone:					Agência / Código Beneficiário: 0260-0/0526029		
Data do Documento: 06/10/2025		Número do Documento: 001971282		Especie Doc: DM		Data do Processamento: 13/10/2025	
Uso do Banco: Carteira 101		Especie Moeda: R\$		Quantidade: N		Valor: 530,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! CÓDIGO LIGUE 11 2422-6294 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar no 10º dia útil após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,18 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					☐ Desconto		
					☐ Outros Descontos / Abatimento		
					☐ Mora / Multa / Juros		
					☐ Outros Acréscimos		
					☐ Valor Correto		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Beneficiário: Final					Código de Barra		

Autenticação Médica / Ficha de Compensação



**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA1.971.282
SÉRIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3525 1008 1895 8700 9130 5500 1001 9712 8249 0558 1280

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 NO ESTADOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252961207898 06/10/2025 15:36:49INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ
08.189.587/0001-30**DESTINATÁRIO**NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
06/10/2025ENDREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO / DISTRITO
CENTROCNP
13515-000DATA DA SAÍDA
08/01/2025MUNICÍPIO
CHARQUEADAUF
SPFONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

IDR DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELA

001 03/11/2025 530,06

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS		VALOR ICMS		BASE CALC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS					
33,76		6,07		0,00		0,00		530,06					
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		VALOR IPI		VALOR APROX IMOB		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		185,41		530,06	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COSSOB ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
OUTROS TERCEIROS	0-Remetente				
ENDREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	SERIALIZAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12				50,800	50,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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
110804	ESPONJA DUPLA FACE DININDO UN	68053090	050	5405	UN	100	0,58	58,00	0,00	0,00		18,24
111125	FIBRA USO GERAL FUZUE UNIDADE Cód. Item: 7808099203919	68053090	050	5102	UN	30	0,76	22,80	22,80	4,10	18	2,17
300227	PH ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTELL Cód. Item: 780815084011	48183000	050	5405	PD	10	36,90	369,90	0,00	0,00		127,99
920056	SACO LIXO PULTE 60 C100 PRIME RB J6 Cód. Item: 7808024220941	39232190	050	5405	PJ	6	11,40	68,40	0,00	0,00		27,59
940096	SACO EM BORDA PICHADA 25X35 ALTA-BB	39232190	050	5102	RL	1	10,96	10,96	10,96	1,97	18	4,42
Em 06/10/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila												

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 50,800 P.BRUTO: 50,800 CUBAGEM: 0,36754 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO CHARQUEADA / SP
pc 117

PORTADOR: BOLETO-SANTA NÚMERO PEDIDO: 558128

VENDEDOR: 0193

ORC: 117947

COD. CLIENTE: 14480

ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2º DO DECR. 52804/2008

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 33.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

Trib aprox R\$: 89,99 Federal, 95,40 Estadual e 0,00 Municipal

Fone: IBPT/FECCOMERCIO "SP" X067eQ

RESERVADO AO FISCORECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

9/10/25

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

0333121338402651
12/11/2025 13:58:5512/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:56:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792792879000000284144058096205512620001060000

BENEFICIÁRIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIÁRIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

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 10.600,00

VALOR COBRADO 10.600,00

NR.AUTENTICACAO 2.F8C.85B.78C.CF8.CED

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

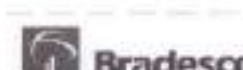
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 237-2		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento				Vencimento 11/11/2025	
Nome do beneficiário/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 R. Maria Cesari Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050				Agência / Código do Beneficiário 2792-0/0580962-2	
				Nosso Número 009/00000028444-3	
Data do Documento 04/11/2025	Nº do Documento 000295917A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 05/11/2025	1(+)- Valor do Documento 10.600,00
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-)- Desconto / Abatimento 0,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 17,67 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+)- Mora / Multa
					5(+)- Outros Acréscimos
					6(+)- Valor Cobrado 10.600,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP 13515000				51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO	
Banco Avalista				Autenticação Mecânica	

 237-2		23792.79207 90000.002841 44058.096205 5 12620001060000			
Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento				Vencimento 11/11/2025	
Nome do beneficiário/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Cesari Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050				Agência / Código do Beneficiário 2792-0/0580962-2	
Data do Documento 04/11/2025	Nº do Documento 000295917A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 05/11/2025	Nosso Número 009/00000028444-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1(+)- Valor do Documento 10.600,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 17,67 POR DIA DE ATRASO					2(-)- Desconto / Abatimento 0,00
					3(-) Outras Deduções
					4(+)- Mora / Multa
					5(+)- Outros Acréscimos
					6(+)- Valor Cobrado 10.600,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP 13515000				51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO	
Banco Avalista				Autenticação Mecânica Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE Koninagem Comercial Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NP-e Nº 255917 SÉRIE: 1	
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 KONINAGEM Identificação da Empresa: Koninagem Comercial Ltda R. Maria Casali Ramo, 574 - Mandaguá São Paulo - SP CEP: 07408-050 Telefone: (11) 20501971		DANFE DOCUMENTO AUTENTADO EM TERMO FISCAL ELETRÔNICO 1-10034495 1-54036 Nº 255917 Série: 1 Folha: 1/1	
Natureza da Operação: Revenda de Mercadorias		Código de Verificação: 3525 1158 5983 6800 0183 5500 1000 2959 1718 2944 7406 Consulta de autenticidade no portal da NF-e: http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ Protocolo de autenticação do xml: 135253335753484 - 04/11/2025 14:59:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
112050338113		35.598.368/0001-83	

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		31.421.279/0001-18	04/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R. OSWALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13.515-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Charqueada	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Emissão: 04/11/2025 Valor: R\$ 600,00					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS: R\$ 600,00 VALOR DO ICMS: R\$ 600,00 BC ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 600,00					
VALOR DO FRETE : 0,00 VALOR DO SEGURO : 0,00 DESCONTO : 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS : 0,00 VALOR DO IPI : 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA : R\$ 600,00					

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		0-Contrib. Remetente				01.123.797.0007-01
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. 12 DE SETEMBRO, 1.119 - VILA DULCIBERARTE 02052-001		São Paulo	SP	14952986-118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				5,00 Kg	0,00 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CT	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
00000001	CR.MDI 9 GENERAL SET 35/345 P/ CR10 CR11 e CR15-S 1.000 EPRMFW Qtd: 2,00	9023.90.91	209	5102	UN	2,00	3.000,00	10.400,00	10.400,00	1.908,00	0,00	18,00	0,00
Em <u>04/11/25</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>126/2025</u> , processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u> . <u>Brucila</u>													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
00000001	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES O BOLETO ESTARÁ DEPOSITADO NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBEREMOS O BOLETO SE O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONINAGEM (COORDENADOR@KONINAGEM.COM.BR)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

05/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973455593000000031144560101391255000099000
BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 110.402

DATA DE VENCIMENTO 04/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 990,00

VALOR COBRADO 990,00
=====

NR.AUTENTICACAO 5.281.7DA.013.D3D.941
=====

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

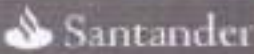
0800 729 5678

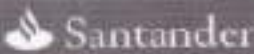
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

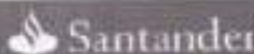
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

		033-7		Comprovante de Entrega		
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) () Multou-se () Ausente () Não existe lá () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Número Número 000000011445 6			
Vencimento 04/11/2025	Número do Documento 20824/1	Espécie R\$	Valor do Documento 990,00			
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 15/10/2025	

		033-7		Recibo do Pagador	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CPF/CNPJ 10.203.274/0001-31		Pagador	Vencimento 04/11/2025
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250					
Número Número 000000011445 6		Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593
Data do Documento 15/10/2025	Número do Documento 20824/1	Espécie Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 15/10/2025	(+) Valor do Documento 990,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outras Acreditações (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP				Código de Barra	
Beneficiário Final				Autenticação Mecânica	

		033-7		03399.73455 59300.000003 11445.601013 9 12550000099000	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento				Vencimento 04/11/2025	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		CPF / CNPJ 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250				Número Número 000000011445 6	
Data do Documento 15/10/2025	Número do Documento 20824/1	Espécie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 15/10/2025	(+) Valor do Documento 990,00
Uso do Boleto	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outras Acreditações (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP				Código de Barra	
Beneficiário Final				Autenticação Mecânica: FICHA DE COMPENSAÇÃO	



MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica											
		R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108 302.246		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.020.824 Série 001 Folha 1/1									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO 3525 1010 2032 7400 0131 5500 1000 0208 2417 7081 6113											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209414263117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO (TRIBUTÁRIO)		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135252980527630 07/10/2025 19:30:40									
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 07/10/2025									
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CNPJ / CPF 13517-032									
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA SAÍDA 07/10/2025									
		TELEFONE / FAX (19)3486-1333		HORA DA SAÍDA 19:30:11									
FATURA													
DADOS DA FATURA Número: 20824 - Valor Original: R\$ 990,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 990,00													
PARCELAS													
Número 001 Vencimento 04/11/2025 Valor R\$ 990,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 990,00									
VALOR DO PRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 990,00									
DESCUENTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA		PALETE POR CORTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT 05.530.376/0001-84									
ENDEREÇO Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306		MUNICÍPIO BAURU		UF SP									
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUME		MARCA 5,000									
		NÚMERAÇÃO 5,000		PESO LÍQUIDO 5,000									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CTE	Q'OP	UNID.	Q'TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
571	TESTE: BOWIE DICK MEDICONTROL, PRENTO (UNO ARI)	38229000	000	5102	LTN	50,0000	19,8000	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00	18,00 0,00
Em <u>07/10/25</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>12/2025</u> , processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u> . <i>Priscila</i>													
DADOS ADICIONAIS						RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>9/10/25</u> <i>Ruana Arruda</i>							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Folha 05 0.5 / Total: 21/44													

03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13.47:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

ITAU UNIBANCO S.A.

341010000003200043016702613950001312548000007086
BENEFICIARIO:
COMERCIAL PIRATEN LTDA EPP
NOME FANTASIA:
COMERCIAL PIRATEN LTDA EPP
CNPJ: 04.871.825/0001-64
BENEFICIARIO FOMAL:
COMERCIAL PIRATEN LTDA EPP
CNPJ: 04.871.825/0001-64
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE GENESE
CNPJ: 01.423.129/0001-12

NR. EXEMPLO 110.300
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/11/2025
VALOR DO EXEMPLO 870,00
VALOR PAGANDO 870,00

Nº AUTENTICACAO 0.18A.62B.1CC.DAS.A44

Central de Atendimento BB
Atendimento Especializado e Registros Metropolitanos
0800 104 0000 Demais localidades.
Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 724 0100
Informacoes, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 104 0000
Reclamações por meio eletrônico nos canais
Reclame Aqui, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 104 0000
Informacoes, reclamações, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02098.438167 02613.950001 3 12540000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 54.871.825/0001-64		Sacador Avalado		Vencimento 03/11/2025	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalado RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.461-777							
Número do Documento 109/00020984-3		Código 109		Moeda R\$		Valor do Documento 8160/26139-5	
Data do Documento 06/10/2025		Número do Documento 89010-1		Tipo do Documento DM		Assinatura N	
				Data de Processamento 06/10/2025		Valor do Documento 870,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02098.438167 02613.950001 3 12540000087000

Instruções de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 03/11/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA						CNPJ 54.871.825/0001-64	
Data do Documento 06/10/2025						Número do Documento 89010-1	
Tipo do Documento DM						Assinatura N	
Data de Processamento 06/10/2025						Valor do Documento 870,00	
Moeda R\$						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 03/11/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 89010 Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP CNPJ: 51.421.279/0001-18 Código de Barra							

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02098.438167 02613.950001 3 12540000087000

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número do Documento 109/00020984-3				
Assinatura 89010-1		Vencimento 03/11/2025		Valor do Documento 870,00
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data		Nome		Assinatura

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/10/2025			NF-e Nº: 000.089.010 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1000 SALA B CSPT II CAMPOESTE PIRACABA SP CEP: 13481-717 TELEFONE: (19) 3426-4242		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.089.010 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1064 8718 2500 0164 5500 1000 0890 1010 0018 2882 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UEN 135252962537158 - 06/10/2025 17:07:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-Tributaria		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 06/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/11/2025	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6	ESPECIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS FMS	ICMS SUBST. TRIB	VALOR ICMS SUBST. TRIB	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS
110003	OXYGENIO MED GAS - CAP DIURNAL 440 CP02481021025 DNCL 3072 - 6 CILINDROS	28044000	6 - 01	145,00	870,00	156,60	0,00	0,00	156,60	0,00	18,00	0,00	273,62

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

Em 06/10/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Primeira

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 6424 Emissão: 06/10/2025 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)

03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
ITAU UNIBANCO S.A.34191090000765007737021663270003312540001023000
BENEFICIÁRIO:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
CNPJ: 08.847.305/0001-45
BENEFICIÁRIO FOMAL:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
CNPJ: 08.847.305/0001-45
PASSAGEM:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENE F O
CNPJ: 51.421.275/0001-12NR. DOCUMENTO 110.301
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 10.230,00
VALOR COBRADO 10.230,00

NR. AUTENTICAÇÃO 9.302.18E.69D.825.EAA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
8888 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.SAC BB
0800 710 0732
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.Ouvidoria
0800 729 5670
Reclamações ou solicitações aos canais
habituais: agência, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 710 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
entre produtos e serviços da Ouvidoria.

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 03/11/2025	
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ 08.847.305/0001-45					Agência/Código Beneficiário 7372/16632-7	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA JOAO BUZO 811 JD NOVA OLINDA ARARAS SP 13600 970						
Data do documento 30/09/2025	No. Do documento 000114782-	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 30/09/2025	Nosso Número 109/00076580-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 10.230,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS 04/11/2025 COBRAR MORA DE R\$ 34,10 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(*) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFD CNPJ/CPF 051421279000118						
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 07658.077370 21663.270003 3 12540001023000						
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 03/11/2025	
Cedente COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ 08.847.305/0001-45					Agência/Código Cedente 7372/16632-7	
Data do documento 30/09/2025	No. Do documento 000114782-	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 30/09/2025	Nosso Número 109/00076580-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 10.230,00	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS 04/11/2025 COBRAR MORA DE R\$ 34,10 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(*) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFD CNPJ/CPF 051421279000118						
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						
Beneficiário Final:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 26/09/2025			NF-e Nº: 000.114.782 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13642-130 TELEFONE: (19) 3544-2418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.114.782 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0968 8473 0500 0145 5500 1000 1147 8218 0188 9941 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.zfcs.br/verifica ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252843416834 - 26/09/2025 14:25:43
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		CNPJ 08.847.305/0001-45
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL S/D. TRIBUTARIA	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Em 26/09/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12.60025, processo nº 19.3460-7169	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 26/09/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/09/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:25:35

FATURA		
Número 001	Data Vcto 24/10/2025	Valor 10.230,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.184,59		VALOR DO ICMS 201,45	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.230,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.292,27
					VALOR TOTAL DA NOTA 10.230,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	PRETE-POB CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEC. DZV2163	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 62	ESPECIE CESTAS BASICAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.705,000	PESO LÍQUIDO 1.705,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/N	QEST	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICM.C.	ICM.C.	ICM.C.	ICM.C.	ICM.C.	ICM.C.
214	FARFOLHA DE TROGO - C/ 1 KG - NON. ITA	11010019	0 - 20	5102	UN	62	1,999999999	123,78	71,63	0,00	0,00	8,59	0,00	12,00
990	MOJO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - FLORIN	21032108	0 - 60	5405	UN	62	0,999999999	61,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221	SABAO EM PO - C/ 400 GRS - BRILHA NTE	28089419	0 - 60	5405	UN	62	0,350000000	21,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 17 3 GRS - BIGNATA	19011366	0 - 20	5102	UN	62	1,110000000	68,82	26,76	0,00	0,00	8,82	0,00	13,00
240	DETERGENTE LIQUIDO - C/ 500 ML - NINOLAND	34029039	0 - 60	5405	UN	124	1,340000000	166,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	ESPONJA DE ACO - C/ 6 UN. - ASSO LAN	13231000	0 - 60	5405	UN	62	1,020000000	63,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102	MACARRAO ESPAGHETTI - C/ 500 GR 6 - GALO	19021900	0 - 20	5102	UN	62	1,720000000	106,64	62,28	0,00	0,00	7,46	0,00	12,00
235	MACARRAO PARAFUSO - C/ 500 GR 6 - GALO	19021900	0 - 20	5102	UN	62	1,720000000	106,64	62,28	0,00	0,00	7,46	0,00	12,00
701	MAGNONESE - C/ 100 GRS - FLORIN	21039011	0 - 60	5405	UN	62	1,770000000	110,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4036	MILHO VERDE - C/ 50 GRS - ETI	20019000	0 - 60	5405	UN	62	2,070000000	128,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2634	CAFE - C/ 300 GRS - SELETO	09011300	0 - 60	5405	UN	62	22,640000000	1,401,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1623	ALUCAR EXTRA FINO - C/ 1 KG - M BRANTE	17019000	0 - 60	5405	UN	310	3,590000000	1.112,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ABRICE TIPO 1 - C/ 3 KG - BUL	10001021	0 - 20	5102	UN	124	13,890000000	1,722,36	72,76	0,00	0,00	13,98	0,00	15,00
1848	FEIJAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIR O	07130990	0 - 20	5102	UN	124	4,470000000	554,28	215,16	0,00	0,00	36,96	0,00	15,00
28	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ROYA	15079011	0 - 60	5405	UN	188	9,420000000	1.769,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 00000470 - INMETRO/NOR - 64358 - ABQ-7 *18,00 I.C. RED. EM 01.11 - 2343,00 I.C. 998,98 I.C.MS: 177,94 *12,00 I.C. RED. EM 01.11 - 336,00 I.C. 196,01 I.C.MS: 23,61 0,00 ISENTA ISENT - 109,12 I.C. 0,00 I.C.MS: 0,00 18,00 BASE 18% - 0,00 I.C. 0,00 I.C.MS: 0,00 0,00 PROD. COM ST. TRIB. 360 - 7242,84 I.C. 0,00 I.C.MS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. 85 2292,27 (22,61%)	

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 26/09/2025

DATA DE RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DISTINATÁRIO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

NF-e
Nº: 000.114.782
SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA



RUA JOAO BEZIO, 811
JD. NOVA OLINDA
ARARAS
SP
CEP: 13402-130
TELEFONE: (19) 3544-3488

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.114.782
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO
3525 0908 8473 0500 0145 5500 1000 1147 8210 0168 9941

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.alel.br ou no portal do seu estado de origem

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda ST / Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252843416834 - 26/09/2025 14:25:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
182172441116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ
08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO																
COD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/HS	QDST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C. ALIC. ICMS	B.C. ALIC. ICMS SUBST. TRIBUT.	VALOR ICMS SUBST. TRIBUT.	VALOR IPI	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
1281	MARGENHA - C/ 125 GRS - NAUTIRU E/ SOLARE	18081310	0 - 60	3405	UN	62	2,6200000000	162,44	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,16
182	LEITE EM PD - C/ 400 GRS - ITALAC	04022110	0 - 60	3405	UN	124	14,8900000000	1.846,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	292,36
154	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRIUNFO	19053100	0 - 60	3405	UN	62	1,3300000000	83,46	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
130	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - MANA	11062000	0 - 40	3102	UN	62	1,7600000000	109,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,99
1109	SAL REFINADO - C/ 1 KG - NOBRE/ MASTER	25019520	0 - 20	3102	UN	62	0,7790000000	47,34	18,57	0,00	0,00	3,34	0,00	18,00	0,00	10,99

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00
*18,00 B.C. RED EM 77,60 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

Em 26/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

05/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:31
366803668 0001

CONPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000219703301010912560000052914

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 110.502

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 529,14

VALOR COBRADO 529,14

NR.AUTENTICACAO 8.769.86C.69A.EE4.D0F

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.

	E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA RUA DO COMÉRCIO, 00018 - JARDIM TÊNIS CENTRO - FLORESTA/RS - RS CNPJ: 06.693.940/0001-00 Telefone: (11) 4949-0002	Recibo Provisório de Serviço 020022 03.693.940/0001-00	NF-e 020022 Cód.Verif. 0062F0B9DB0674					
ATIVIDADE DE OPERAÇÃO Prestação de Serviços	INSCRIÇÃO MUNICIPAL ICMS-MS 4078004	INSCRIÇÃO ESTADUAL 257301941	1ª Via Destinatário					
DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA CNPJ R OSWALDO CRUZ, 00070 ***** MUNICÍPIO CHARQUEADA CNPJ 419 9910-6350E		CPF 51.421.279/0001-18 ALIC. E DESCRIT. CEF CENTRO 13515-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DE EMISSÃO 03/11/2025 DATA SAÍDA/ENTRADA 03/11/2025 HORA DA SAÍDA 19:11					
DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA								
ORDEN	VENCIMENTO	VALOR N1	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR N2	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR N3
1	03/11/2025	554,94						
DADOS DOS SERVIÇOS								
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
Suprimento Técnico Especializado de Equipos Transmisoridos ao Sistema de Sirene Resposta em Caladouro (Valor Total: R\$ 554,94) (Vencimento: 03/11/2025)					1	554,94	554,94	
Em <u>03/11/25</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>12/2025</u>, processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>01/01/25</u>. <u>Brizola</u>								
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR DESCONTOS (PIS/COFINS/IRRF)	ALÍQUOTA IPI	VALOR DO I.P.T.	VALOR DO I.R.R.F.	TOTAL DA NOTA FISCAL		
554,94		25,90	2,00	12,10	0,00	612,94		
DADOS ADICIONAIS								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								
Retenções: PIS: 3,61 - COFINS: 18,45 - IRRF: 5,84								

Autenticação Provisória				RECIBO DO PAGADOR	
SANTANDER 033-7 03399.89469 37000.000002 19703.301010 9 12560000052914					
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 05/11/2025	
Beneficiário E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		CPF/CNPJ Beneficiário 03.693.940/0001-00		Agência / Código Beneficiário 0118/8946370	
Data do Documento 03/11/2025		Número do Documento 1-0000020022		Data do Prazo 03/11/2025	
Valor do Documento 101		Moeda R\$		Valor do Documento 529,14	
Instruções (Termo de Responsabilidade do Beneficiário)				1) Cópia / Assinatura	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0.55				2) Data de Vencimento	
Juros 3%				3) Valor / Multa	
Multa 10%				4) Data de Autenticação	
				5) Valor Corrigido	
Pagador HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 00070 13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18					
Beneficiário				Código de Barra	
				Autenticação Máquina	
				Ficha de Compensação	

17211-1

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:50:14
366003668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 591,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLUINSECT C D P LTDA

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

NR. AUTENTICACAO 6.5C1.37D.618.684.A06

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				6257			
	GERÊNCIA DE ARRECAÇÃO				Série: E			
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Data Emissão: 28/11/2025			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: 6B42E-C88A2			
DADOS DO PRESTADOR								
Nome/Razão Social: SOLUMSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA								
Nome Fantasia: SOLUMSECT								
CNPJ/CPF: 32.964.866/0001-00			Insc. Municipal: 636393		Insc. Estadual: N° 66			
Endereço: RUA ERNESTO VILOTTI					Compl:			
Bairro: JARDIM MATILDE II					UF: SP CEP: 13412-148			
Município: PIRACICABA					Telefone: 1933715846			
E-mail: fernandoferrazca@outlook.com								
DADOS DO TOMADOR								
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA								
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18								
Endereço: R. OSWALDO CRUZ			Insc. Municipal:		Insc. Estadual: N° 70			
Bairro: CENTRO					Compl:			
Município: CHARQUEADA					UF: SP CEP: 13515-000			
E-mail: adm@hmbc.org.br					Telefone:			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO								
MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS								
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00								
VENCIMENTO: 30/11/2025								
Item					Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS					Sim	1,00	591	591,00
Em 28/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Divino								
Valor Tributável: R\$ 591,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 591,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 591,00		Alíquota: 2,0000%
R\$ 0,00		COPINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 79,48 Estadual R\$ 5,90 Municipal R\$ 14,53		VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 591,00			
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO								
7.13 - Odestração, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.								
OUTRAS INFORMAÇÕES								
Mês de Competência: 11/2025			Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP			Dt: 28/11/2025 08:03:12		
Recolhimento: Sem Retenção			Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)			Competência:		
CNAE: 8122200			Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações: B: BRASIL AO: 6623-3 CAC: 24-176-8 VENC: 30/11/2025								
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.								
Impressão em: 26/11/2025 às 08:03:16								
Receb(emos) de: SOLUMSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA					NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.					Número: 6257			
/ /					Certificação: 6B42E-C88A2			
Data					Assinatura do Recebedor			



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3382815466831241
28/11/2025 15:58:5828/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:58:14
366803668 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/11/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 4.324,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.817.211

=====

NR.AUTENTICACAO 2.ED1.CF5.ECB.CBA.BFD

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3496-1584			Número da NFS-e 202500000003162	
CNPJ / CPF 13.408.685/0001-12	Inscrição Estadual 0000		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 28/11/2025

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 28/11/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social 0000 CNPJ / CPF 00000000000000000000 Inscrição Municipal 0000	
---	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 11/2025 ***VENCIMENTO: 15/12/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3668-4 C/C 10.6889-X - PIX: 28619223848*** Alíquota Efetiva: 3,0243296981%.	4.324,00	3,02	130,77	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS 00000000	
COC 0,00	COFINS 0,00	COFINS Incentivo 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo IBSQN Propra 4.324,00	Valor do IBSQN Propra 130,77	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.324,00	Valor Líquido da NFS-e 4.324,00	Valor Total do IBSQN 130,77	Valor Desconto/Debitos 0,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE SP Lei 12741/2012: Mun: R\$180,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$561,58; Total Aprom: R\$762,32; Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 28/11/2025 às 09:50:23.

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



202500000003162af8a34f7413408685000112

Recebemos de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____ Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000003162 Competência 28/11/2025 NFS-e af8a34f74	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/11/2025 às 09:50:23.

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.50
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 268 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 401.456.974-0

FAVORECIDO: 28.288.203 ADRIANO AMADOR RAFAEL
CPF/CNPJ: 28.288.203/0001-44
VALOR: R\$ 3.100,00
DEBITO EM: 25/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112501
AUTENTICACAO SISBB: B.E06.059.F44.1C3.1CA

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

Chave de Acesso da NFS-e
351170622282882030001440000000001925118675492525Número da NFS-e
19Competência da NFS-e
25/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
25/11/2025 15:42:32Número da DPS
25Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
25/11/2025 15:42:32A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pelo leitor de código QR ou pelo browser na
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
28.288.203/0001-44Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 9544-2125Nome / Nome Empresarial
28.288.203 ADRIANO AMADOR RAFAELE-mail
ADRIANOMAKG@GMAIL.COMEndereço
MANOEL LOPES FILHO, 385, PQ R PAINEIRASMunicípio
Charqueada - SPCEP
13515-000Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SIN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Inscrição Municipal
-Telefone
34861333Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAE-mail
adm@hmbc.org.brEndereço
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
07.05.01 - Reparação, conservação e
reforma de edifícios e congêneres...Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Charqueada - SPPais da Prestação
-Descrição do Serviço
INSTALAÇÃO DE CALHAS EM MOLDURAS DE 30 METROS / 16 METROS DE CONDUTOR 40BANCO NUBANK
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 401456974-0
CNPJ: 28.288.203/0001-44

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPais Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 3.100,00Desconto 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\$ 3.100,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.100,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 25/11/25, 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
12/2025, processo n.º 815/2025
de 15/08/25. Priscila.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341714371812851
17/11/2025 14:41:40

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:06
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.384.000.024.455
VALOR TOTAL 2.765,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CANAL DE REPARACAO E MANUT
AGENCIA: 3384-7 CONTA: 24.455-4
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

NR. AUTENTICACAO 7.454.498.C8A.AF4.1BA

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS GERÊNCIA DE ARRECAÇÃO DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NPS-E				Número da Nota Fiscal 1345	
				Série: E	
				Data Emissão: 13/11/2025	
				Certificação: AB47B-30C1F	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: CANALLE REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF: 21.135.325/0001-89		Insc. Municipal: 633105		Insc. Estadual: 535762789114	
Endereço: RUA VIRGÍLIO FURLAN					
Bairro: PAULICEIA					
Município: PIRACICABA					
E-mail: canalle_le@terra.com.br					
Nº: 1004					
Compl.:					
UF: SP CEP: 13424-080					
Telefone: 1934333891					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.621.278/0001-18					
Insc. Municipal:					
Insc. Estadual:					
Nº: 70					
Compl.:					
UF: SP CEP: 13517-032					
Telefone: 1934861333					
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ					
Bairro: SÃO BENEDITO					
Município: CHARQUEADA					
E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
MANUTENÇÃO CORRETIVA: HIGIENIZAÇÃO E REVISÃO GERAL FOGÃO INDUSTRIAL COOK MACHINE 05 QUEMADORES DUPLOS COM FORNO.					
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG 3354-7 C/C 24.455-4					
CHAVE PIX CNPJ 2113825500188 CANALLE REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA - BANCO SICOOB COORE					
Item					
HIGIENIZAÇÃO E REVISÃO GERAL FOGÃO INDUSTRIAL AÇO INOX COOK MACHINE		Tributável Sim	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$
			1,00	2.765	2.765,00
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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila.					
Valor Tributável: R\$ 2.765,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 2.765,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.765,00
Alíquota: 2.0000%		Valor do ISS: R\$ 55,30			
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	
IR:		CSLL: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 371,89 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 187,84		VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 2.765,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2025		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 13/11/2025 23:04:53	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 9521500		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 13/11/2025 às 23:04:53					
Recibamos de: CANALLE REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1345 Certificação: AB47B-30C1F		
Data			Assinatura do Recebedor		



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351310013833521
13/11/2025 10:05:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTODATENDIMENTO - 10.05.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4981-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 577.440.882-1

FAVORECIDO: MATILDE APARECIDA PIASSA BONGABII

CPF/CNPJ: 841.748.298-10

VALOR: R\$ 4.716,00

DEBITO EM: 13/11/2025

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: C.45F.62E.F2C.802.0F1

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

Chave de Acesso da NFS-e
3511706226150955300016900000000000125116090161167Número da NFS-e
1Competência da NFS-e
13/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
13/11/2025 08:23:09Número da DPS
1Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
13/11/2025 08:23:09A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 61.509.553/0001-89	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9505-8757
Nome / Nome Empresarial 61.509.553 MARLI SILVA BRITO		E-mail BRITOSILVAMARLI@GMAIL.COM	
Endereço MANOEL GODOY, 90, JARDIM PARIS		Município Charqueada - SP	CEP 13515-534
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.09.01 - Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pe...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Confeção de 109 peças Dados para pagamento: 1ª parcela 15/11 e 2ª parcela 15/12 Agência: 4901 conta corrente: 577440882-1 CPF: 041.748.298-10			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 9.342,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do B.M. -
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\$ 9.342,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 9.342,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025
de 15 08 / 25. *Buscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2792-8 - MANDAQUI-USD
CONTA: 591.710-7

FAVORECIDO: KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES LTDA
CPF/CNPJ: 05.135.085/0002-10
VALOR: R\$ 12.295,00
DEBITO EM: 10/11/2025

DOCUMENTO: 111001
AUTENTICACAO SISBB: D.974.2E6.1B4.98E.A10

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 7229 Série A, emitido em 22/10/2025

Número da Nota

00007229

Data e Hora de Emissão

22/10/2025 14:06:20

Código de Verificação

6UGF-P8VP

20251022-05125100500210

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.135.065/0002-10

Inscrição Municipal: 6.729.226-4

Nome/Razão Social: KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES LTDA

Endereço: R JOSE JUSTINO PEREIRA 295 - AGUA FRIA - CEP: 02407-140

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOSSERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA C/REPOSIÇÃO DE PEÇA RECONDICIONADA MÓDULO ÓPTICO CR 12:31015
CHAMADO: 101039844469

Em 22/10/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Bisula*

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.295,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COPIS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	12.295,00	5,00%	614,75	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui a RPS Nº 7229 Série A, emitido em 22/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025.



Ordem de Serviço

Cod OS: 101039844469

Cod Cliente: C51421279000118

Tel Res/Com: /

CPF/CNPJ: 51421279000118

Celular: 19 99862-5240

Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: OSWALDO CRUZ - SÃO BENEDITO

Número: 70

Cidade: CHARQUEADA

Tipo de OS: AGFA - MANUTENÇÃO CORRETIVA

Solicitada em: 13/10/2025 15:21

Status: ENCERRADO

Mot. Encerramento: ENCERRADO COM SUCESSO

Data Encerramento: 21/10/2025 13:41

Compl:

CEP: 13515-000

Equipe Responsável: Vidar Hugo Alves

Agendada para: 21/10/2025 11:00

Detalhes Atendimento

Início	Término	Duração (min.)	KM
21/10/2025 11:07	21/10/2025 13:41	154	298

OBS Técnico:

Checklist

1 - O equipamento está em pleno funcionamento?	SIM
2 - Descreva o atendimento com detalhes:	Realizado troca do CM+6040411 OPTIC MODULE, feito calibração do MO, e testes de imagem junto ao cliente. Foi também atualização do software para o 2701, feito testes após a atualização, e equipamento está apto para uso.
3 - Foi utilizado peça? Se sim, anote o(s) código(s) e instale o material no estoque:	CM+6040411 OPTIC MODULE
4 - Foto do SN do equipamento:	
5 - Foto panorâmica dos equipamentos:	Em <u>22/10/25</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>13/2025</u> , processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u> . <u>Prisalla</u> 
6 - Foto do nobreak do cliente:	
7 - Email do cliente:	adm@hmbc.org.br
8 - Existem indícios de mau uso? Se sim, registre na aba fotos:	NÃO

Procedimentos	
Pergunta	Resposta
1 - Alguma anormalidade que impeça o atendimento?	Não
2 - Existe alguma observação a ser feita sobre o site planning? (ex nobreak, ar condicionado, etc)	Não
3 - Realize teste no nobreak do cliente. Está ok?	Sim
4 - Observações:	
5 - Em caso de atendimento com peças, quais foram aplicadas no cliente?	CM+6040411 OPTIC MODULE
6 - Se a peça não resolveu, não esqueça de destrucá-la.	

ATIVOS					
Nº Série	Nº Patrimônio	Descrição	Fabricante	Tensão	Ambientes
E0100443-31015	E0100443-AVULSO	DIGITALIZADOR CR 12-X	AGFA		
Observações					
GARANTIA AGFA 12 MESES					

PROPRIO
Tipo Responsável

Vladia
Nome

Assinatura Digital

Em 22/10/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOGATENDIMENTO - 14.49.00
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 26.500.517-5

FAVORECIDO: ELIEZER FERREIRA DO PRADO
CPF/CNPJ: 333.277.468-93
VALOR: R\$ 3.858,00
DEBITO EM: 07/11/2025

DOCUMENTO: 110703
AUTENTICACAO SISBB: C.DC0.7FC.903.570.161

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

Chave de Acesso da NFS-e
3511708223283517400016000000000001725114930561597Número da NFS-e
17Competência da NFS-e
07/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
07/11/2025 14:26:23Número da DPS
20Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/11/2025 14:26:23A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste 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

32.835.174/0001-50

Nome / Nome Empresarial

32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO

Endereço

DO CONTORNO, 439, CENTRO

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 8967-6718

E-mail

LIPRADO2014.EF@GMAIL.COM

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-132

Regime de Apuração Tributária pelo SII

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

E-mail

-

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por
administração, de obras de
construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Limpeza de placas de energia solar e abertura de muro de SAÍDA no estacionamento.

Banco inter (077)

Ag 0001

Cc 28500517-5

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

Pela Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço
R\$ 3.850,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 3.850,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

-

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

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 3.850,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 06/10/25, 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
12/2025, processo n.º 8115/2025
de 15/08/25. *Brucila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.57
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 20.442.255-2

FAVORECIDO: LETICIA DA SILVA SANTI
CPF/CNPJ: 573.958.998-30
VALOR: R\$ 2.400,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110702
AUTENTICACAO SISBB: 5.8D6.CFF.31C.056.B18

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Chave de Acesso da NFS-e

35117062246722731000141000000000000525112164343875

Número da NFS-e
5Competência da NFS-e
07/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
07/11/2025 11:30:50Número da DPS
5Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/11/2025 11:30:49A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
para leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

46.722.731/0001-41

Nome / Nome Empresarial

JOAO PAULO PAVANATE DA SILVA 49392975884

Endereço

ENOS GUILHERME VIEIRA, 63, JARDIM GELSOMINA

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9384-5282

E-mail

JOAO.PAVANATE0@GMAIL.COM

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-412

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

E-mail

-

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por
administração, de obras de
construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local de Prestação

Charqueada - SP

País de Prestação

-

Descrição do Serviço

INSTALAÇÃO DAS CÂMERAS DE SEGURANÇA E MANUTENÇÃO (MATERIAL E MÃO DE OBRA)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Inunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.400,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 2.400,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS AGÊNCIA:0001 CONTA: 20442255-2 BANCO 0260 NU PAGAMENTOS S.A CHAVE PIX:leticiasanti1211@gmail.com

CPF 573.958.998-30

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
12/2025, processo n.º 8115/2025
de 15/08/23. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340609213250471
06/11/2025 09:26:15

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2025 - AUTODATENDIMENTO - 09.26.16
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3191-7 - COOP DE CREDITO COOPLIVRE

CONTA: 46.584-4

FAVORECIDO: JOSE INOCENCIO DRAGA E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 21.423.357/0001-52

VALOR: R\$ 2.400,00

DEBITO EM: 06/11/2025

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: E.03A.A4D.F41.D57.924

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e		Número da NFS-e 212			
Data e Hora da Emissão		27/10/2025 13:34:49		Competência		27/10/2025	
Número do RPS				Código de Verificação		SWDSHWBB1	
		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		CAPIVARI - SP	
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		JOSE INOCENCIO BRAGA & CIA LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	21.423.357/0001-52	Inscrição Municipal	17902	Município	CAPIVARI - SP		
Endereço e Cep	RUA MOACYR DA COSTA (VEIGA) 48 - JARDIM MORADA DO SOL CEP: 13360-524						
Complemento:		Telefone	992253445	e-mail:	isabela.fiscal@orgnslourdes.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		Hospital e maternidade Benficiente de charqueada					
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP		
Endereço e CEP	Rua osvaldo cruz , 70 - Sao benedito CEP: 13515-000						
Complemento:	Hospital	Telefone:		e-mail:			
Discriminação dos Serviços							
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DA CENTRIGA PEQUENA. VALOR DE 3.200,00 DIVIDIDO EM 4 VEZES. 800,00 A VISTA NA ENTREGA E O RESTANTE PARA O DIA 30/11/2025 E 30/12/2025 E 30/01/2026. BANCO SICOOB 756 AGENCIA 3191 CONTA JURIDICA 46.584-4 OU PIX CHAVE 21423357000152 JOSE INOCENCIO BRAGA & CIA LTDA							
Código do Serviço / Atividade							
14.05 / 253900100 - SERVIÇOS DE USINAGEM, TORNEARIA E SOLDA							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
						CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISENTIN devido no Município	
Valor dos Serviços	R\$	3.200,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município	R\$ 3.200,00		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação:	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum	(-) Desconto Incondicionado		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	Base de Cálculo		
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim	3.200,00		
(*) Valor Líquido	R\$	3.200,00		Incentivador Cultura	(x) Alíquota: 1%		
				2-Não	2,01		
					ISS a reter:		
					() Sim (X) Não		
					(-) Valor do ISS: R\$ 0,00		
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

800,00 pago em outubro
2.400,00 pago em novembro

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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Pixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 298 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 79.787.063-1

FAVORECIDO: GABRIEL FERNANDO GARCIA 32077875844
CPF/CNPJ: 46.016.819/0001-48
VALOR: R\$ 12.850,00
DEBITO EM: 05/11/2025

DOCUMENTO: 110503
AUTENTICACAO SISBB: 6.F97.460.0F5.460.CFB

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

Chave de Acesso da NFS-e
351170522480168190001480000000003325116866325475Número da NFS-e
33Competência da NFS-e
04/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
04/11/2025 06:25:23Número da DPS
36Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
04/11/2025 06:26:23A 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
46.016.819/0001-48Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 3485-8309

Nome / Nome Empresarial

GABRIEL FERNANDO GARCIA 32077875844

E-mail

GABRIEL.FGARCIA.GG@GMAIL.COM

Endereço

PASCHOAL CIARAMELLO, 108, JARDIM BELA VISTA

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-612

Simples Nacional na Data da Competência

Opante - 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 CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.06.01 - Instalação e montagem de
aparelhos, máquinas e equipamentos...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Instalação de Ar Condicionado

Dados Bancários

Pag Seguro

Banco 290

Ag. 0001

CC. 79787063-1

Chave Pix CNPJ

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação de ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 12.850,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

DC 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\$ 12.850,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 12.850,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
12/2025, processo n.º 8115/2025
de 15/08/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3310313512461141
03/11/2025 13:55:30

03/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:20
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 4.268,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.885-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.111

NR. AUTENTICACAO E.81F.FC1.AFC.77C.642

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escrit@brasfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202500000003137	
CNPJ / CPF 13.405.885/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 31/10/2025

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3188-8000 - https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 31/10/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	----------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada		Charqueada/SP	
UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 2	
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 10/2025 ***Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3688-4 C/C 10.8889-X***. Alíquota Efetiva: 2,8793513757%.	4.268,00	2,98	127,16	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
DBC 0,00	COFINA 0,00	COFINA Incentivo 0,00	CSMS 0,00
POF 0,00	PIS 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Incentivo 0,00
Base Cálculo ISENT Provis 4.268,00	Valor do ISENT Provis 127,16	Base Cálculo ISENT Retido 0,00	Valor do ISENT Retido 0,00
Valor Total de ISENTs 127,16	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 4.268,00	Valor Líquido da NFS-e 4.268,00

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Lei 12741/2012: Mun: R\$178,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$574,05; Total Aprox: R\$752,45. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 31/10/2025 às 09:58:01.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal>



20250000000313746684ae3613405885000112

Recetá(emoe) de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202500000003137 Competência 31/10/2025 NFS-e 46684ae36	Número de Controle do Município Em <u>31 / 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 em <u>12 / 2025</u> , processo n.º <u>8115 / 2025</u> de <u>15 / 08 / 25</u> . <i>Priscila</i>
---	---	--

Consulta realizada em 31/10/2025 às 09:58:01.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal>