

26/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2026
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.300
VALOR TOTAL	94,24

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	366.800.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	C.CE9.0BC.D77.ED2.35E
------------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869040

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 4706
SERIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1



CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
35260237728936000143550010000047061000050401

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260671009847 - 20/02/2026 14:24:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
20/02/2026

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
20/02/2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
14:23

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 22/03/2026 - 94,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
54,32	3,78	0,00	0,00	94,24
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				94,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALIQUOTA		
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
020358	PILHA RAYOVAC AMARELINHAS AAA PALITO C/4	85061019	000	5929	UN0001	4	6,7900	0,00	27,16	27,16	27,16	0,00	4,89	0,00	0,00	18,00	0,00
011700	PILHA RAYOVAC AMARALINHAS AA PEQUENA C/4	85061020	000	5929	UN0001	4	6,7900	0,00	27,16	27,16	27,16	0,00	4,89	0,00	0,00	18,00	0,00
039409	APARELHO DE BARBEAR BIC SENSITIVE SHAVER MULTI LV 7 PG 5	82121020	060	5929	UN0001	4	6,9600	0,00	27,96	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020531	HASTE FLEXIVEL TOPZ 75UN	56012190	060	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
20/02/2026
Bruno M. Zanetta

Em 20/02/2026, recebi e conferei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.289327 CHAVE ACESSO:3526023772893600014365133000634004102808271
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL- AGENCIA 3668-4- AGENCIA 300-X - - REF CUPOM: 280827 - 20-02-2026 - ECF: 102 - TÍTULOS APROVADOS

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0570026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/2026. Priscila

20/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07790001161208433809906324762829513910000029800

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	32.002
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	298,00
VALOR COBRADO	298,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FF5.31D.CBE.659.00A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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



Boleto Pix
R\$ 298,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento 20/03/2026	Valor do Documento 298,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9063247628-2		Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 06324.762829 5 13910000029800

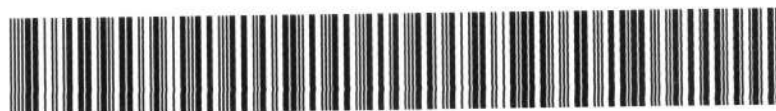
Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 20/03/2026
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Data do Documento 05/03/2026	Nº do Documento Nf 1045	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 05/03/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9063247628-2
Uso do banco	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 298,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Data Limite para pagamento: 20/03/2026					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

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

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1045 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35260311194725000184550010000010451477160163
	Nº 1045 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260855632104
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 05/03/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 05/03/2026
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 17:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 298,00	
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 298,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF		
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
--- CEP:							
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0				0.0	0.0		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	DRUM COMPATIVEL 2340/660	84439933	0102	5102	PC	2,0000	80,00000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN660	84439933	0102	5102	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS

DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.

05 / 03 / 26

Priscila

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 50,29 federais R\$ 39,63 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3CA397	RESERVADO AO FISCO Em <u>05 / 03 / 26</u> , 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 <u>05 / 2026</u> , processo n.º <u>11059 / 2025</u> de <u>01 / 01 / 26</u> . <i>Priscila</i>
---	---

10/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:39:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339907123662000000924201201019313810000036349

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.002
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	10/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	363,49
VALOR COBRADO	363,49

NR.AUTENTICACAO	6.48A.301.228.258.4DD
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

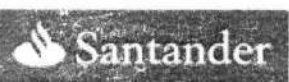
**033-7**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 10/03/2026
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662
Data do Documento 11/02/2026	Número do Documento 399456-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 11/02/2026	Nosso Número 000000024201 2
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 363,49
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 399456 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,45 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

✕

**033-7**

03399.07123 66200.000009 24201.201019 3 13810000036349

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 10/03/2026
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662
Data do Documento 11/02/2026	Número do Documento 399456-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 11/02/2026	Nosso Número 000000024201 2
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 363,49
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 399456 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,45 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000399456 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL.: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000399456 FL. 1 / 1 SÉRIE 000			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.		CHAVE DE ACESSO 3526 0200 7666 8500 0181 5500 0000 3994 5613 1587 6770		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260559463325 11/02/2026 15:30:36	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 11/02/2026	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 20		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111	
				HORA DA SAÍDA 15:20:33	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/03/2026	363,49									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
269,83	48,57	0,00	0,00	204,40	363,49

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	363,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS 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. UBATUBA,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	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	3,0000	14,5500	0,00	43,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1,0000	50,0100	0,00	50,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6491	PORTA ROLAO BRANCO 300/600MTS. TRILHA SU-RO11	39249000	000	5102	UN	11,0000	24,5300	0,00	269,83	269,83	48,57	0,00	18,00	0,00

Em 11 / 02 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

**CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 204,40 (56,23%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>121 21 / 26</u> <u>Luana Arruda</u>
--	--

BOLETO ANEXO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320609474557981
06/03/2026 09:53:4906/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:53:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100004181178613770000045300

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.601

NOSSO NUMERO 3658688000004181

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 06/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 453,00

VALOR COBRADO 453,00

NR.AUTENTICACAO F.104.3E2.9FB.A36.7FD

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

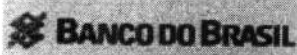
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

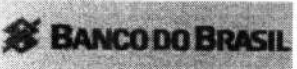
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 3658688000004181		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 06/03/2026	Número do Documento 00004272	Espécie R\$	Valor do Documento 453,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco					Data do Processamento 09/02/2026	

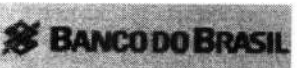


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco					Vencimento 06/03/2026	
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 09/02/2026	Número do Documento 000004272	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2026	Nosso Número 3658688000004181	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 453,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVACOES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 07/03/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03658.688001 00004.181178 6 13770000045300

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco					Vencimento 06/03/2026	
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 09/02/2026	Número do Documento 000004272	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2026	Nosso Número 3658688000004181	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 453,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVACOES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 07/03/2026.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INICADO AO LADO EMISSÃO: 06/02/2026 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 453,00		NF-e Nº 000.004.272 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HCC VAREJISTA LTDA AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.272 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3526 0252 9074 7600 0104 5500 1000 0042 7210 0003 6515 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260491580988 06/02/2026 16:53:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 401374496110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 06/02/2026
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE / FAX (19)3486-1296	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:53:28

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	004272	453,00	0,00	453,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/03/2026	453,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		153,45		453,00	
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		453,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS			33,000	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CPOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000003224	INTERF. BRANCO 20 X 21 CM STYLUS	39229000	0102	5102	UN	30,00	9,10	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002837	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR FONPLAS	39241000	0102	5102	UN	2,00	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 06/02/2026, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/2026. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO RISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMS Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>912126</u> <i>Priscila</i>



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340511279197151
05/03/2026 11:39:1905/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:39:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000061905573501011513760000074798

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.504

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 747,98

VALOR COBRADO 747,98

NR.AUTENTICACAO A.B03.E3E.217.887.DA3

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

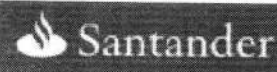
0800 729 0088

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

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

**033-7****Comprovante de Entrega**

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - 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		Nosso Número 000006105573-5		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe n°. indicado
Vencimento 05/03/2026	Número do Documento 002018600	Espécie R\$	Valor do Documento 747,98	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Data	Assinatura
						Data do Processamento 09/02/2026

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

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 05/03/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 05/02/2026	Número do Documento 002018600	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2026	Nosso Número 000006105573-5	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 747,98	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

**033-7**

03399.05267 02900.000619 05573.501011 5 13760000074798

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 05/03/2026	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 05/02/2026	Número do Documento 002018600	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/02/2026	Nosso Número 000006105573-5	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 747,98	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deducoes / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
3526 0208 1895 8700 0130 5500 1002 0186 0019 0611 4937

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

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
2.018.600
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260470262693 05/02/2026 10:20:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135.235.539.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 05/02/2026
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ n° 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX	DATA DA SAÍDA 06 FEV 2026
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	
PARCELAS	
001 05/03/2026 747,98	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
B. CÁLC ICMS 92,40	VLR ICMS 16,63	B. CÁLC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 747,98			
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VLR IPI 0,00	VLR APROX TRIB 262,85	TOTAL DA NOTA 747,98	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL OUTROS TERCEIROS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 16	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 89,610	PESO LIQUIDO 86,830	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
190004	DETERGENTE LIMPOL NEUTRO 1X500 ML Cód. Barras: 7891022638004	34025000	060	5405	UN	96	2,51	240,96	0,00	0,00		79,69
111308	ESPONJA NAO RISCA AZUL SCOTH UNID Cód. Barras: 7891040318100	68053090	060	5405	UN	4	2,18	8,72	0,00	0,00		2,74
080227	PH BRANCO F S 30M ALVEFLOR SOFT C/4 ROLOS Cód. Barras: 7898325580368	48181000	060	5405	PT	12	3,00	36,00	0,00	0,00		11,32
080222	PH ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950684011	48182000	060	5405	FD	10	36,99	369,90	0,00	0,00		127,99
050515	POTE 100 ML ALTACOPPO TRANSP CX 20X100 Cód. Barras: 17898918330186	39239090	000	5102	CX	1	92,40	92,40	92,40	16,63	18	41,11
Em <u>05/02/26</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>05/2026</u> , processo n.º <u>11059/2025</u>												

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 86,830 P.BRUTO: 89,610 CUBAGEM: 0,46674 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333
ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 611493
VENDEDOR: 0193
ORC.144058
COD. CLIENTE: 14480
ICMS C/ SUBST.TRIBUTARIA CFE ART. 2o DO DECR.52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R\$: 128.20 Federal, 134.63 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/02/26
Ruona Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.59.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 197,90
DEBITO EM: 02/03/2026
=====

DOCUMENTO: 030203
AUTENTICACAO SISBB: E.CAB.ED6.E0C.904.61A

RECEBEMOS DE 'GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME' OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 197,90 Nº Fat:	NF-e N: 000006128 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		

	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CENTRO CHARQUEADA SP CEP: 13515-000 Fone: (19) 3486-1049	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <input type="checkbox"/> 1 No: 000006128 Série: 1 Folha(s): 1 / 1	 Chave de Acesso: 3526 0200 0295 5800 0108 5500 1000 0061 2810 0006 1290
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso: 135260764776291 27/02/2026 13:42:56  3510002955800010800011270044

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA (CRT: 1-Simples Nacional)	INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.029.558/0001-08
---	------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE				
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 27/02/2026	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70		BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13517-032	DATA DA SAÍDA 27/02/2026
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA HORA DA SAÍDA 13:40:28

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO
PAGAMENTO A PRAZO Pqto. Código: 20

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB. 0,00	VALOR DO ICMS SUB. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 63,76	VALOR TOTAL PRODUTOS 197,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEG. 0,00	DESCONTO 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS 0,00	FCP 0,00	FCP ST 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DA COFINS 0,00
							VALOR TOTAL DA NOTA 197,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE (CIF)
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA VEÍCULO
ESPECIE	UF
MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NUMERO	CNPJ/CPF
PESO BRUTO (KG)	
PESO LÍQUIDO (KG)	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC. (R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
0005718	PLAST ADESIVO TRANSPARENTE CONTACT C180 Pedido: 277869 / Item: 1	39199090	0102	5102	UN	1	6,9000	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0% 0%
0003478	FITA CREPE 48X50 ADELBRAS Pedido: 277869 / Item: 2	48114110	0102	5102	UN	1	21,0000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0% 0%
0011750	BOBINA TERMICA 57X22 BRANCA 48G RIO BRANCO PADRAO Pedido: 278592 / Item: 1	48119090	0102	5102	UN	30	3,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0% 0%
0013088	CARIMBO AUTOMATICO COLOP C20 Pedido: 278903 / Item: 1	96110000	0102	5102	UN	2	40,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0% 0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PIX CNPJ: 00.029.558/0001 08 / Banco Sicoob: 756 / Agencia/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786 1 Val Aprox dos Tributos R\$ 63,76 (32,22%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 27/02/26
--	--

Em 27/02/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Priscila

Priscila

**Emitir comprovantes (versão antiga)**

26/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:48:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2026
NR. DOCUMENTO	265.600.000.006.126
VALOR TOTAL	225,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: R R T SAO PEDRO LTDA EPP	
AGENCIA: 2656-5	CONTA: 6.126-3
NR. DOCUMENTO	366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO	D.CDE.C30.A3B.DAB.1FF
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP  AVENIDA BRASIL, 25 - CENTRO - CEP:13515-110 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)99967-2733 www.newstandard.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.541 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3526 0303 5887 2600 0266 5500 1000 0035 4112 0000 5634 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260869319044 06/03/2026 14:23:26		CNPJ / CPF 03.588.726/0002-66	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.588.726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				CEP 13515-000	
FONE / FAX (19)3486-1296		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA EMISSÃO 06/03/2026	
HORA DA SAÍDA 14:23:14					

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		3541	225,35	0,00	225,35

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2026	225,35									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		225,35	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
									VALOR TOTAL DA NOTA
									225,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
PROPRIA			0 - REMETENTE						
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)
2		VOLUMES							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
63305949	LATEX STANDARD GL BRANCO REND. EXTRA EUCATEX	32091010	060	5405	LT	1,00	95,35	95,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63309297	COLOR GL ESM AGUA BRIL. BASE Z SHERWIN JARDIM DA GLORIA	32091010	060	5405	LT	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.
06 / 03 / 26
Priscila

Em 06/03/2026, 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
05/2026, processo n.º 11059/2025
de 01/01/2026. Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDOS 200118996, 200119009 CLIENTE 20000103 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 291. TRIB APROX 30, 30 FED E 40, 56 EST FONTE IBPT 1906AA BANCO DO BRASIL AGENCIA 26565 CONTA CORRENTE 61263 TITULAR RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELLI EPP. CNPJ 03.588.726/000185 CHAVE PIX	RESERVADO AO FISCO

New Standard Software

RECEBEMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/03/2026 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 225,35		NF-e Nº 000.003.541 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312016331655771
20/03/2026 16:41:1220/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:41:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379009307900000043165036344300813910000050865

BENEFICIARIO:

FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E H

NOME FANTASIA:

FEHOSP

CNPJ: 62.655.428/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E HOSPIT

CNPJ: 62.655.428/0001-20

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.001

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 508,65

VALOR COBRADO 508,65

=====

NR.AUTENTICACAO 2.0FA.017.056.5BD.F5E

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.



fehosp

Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo

Bradesco **237-2** **23790.09307 90000.000431 65036.344300 8 13910000050865**

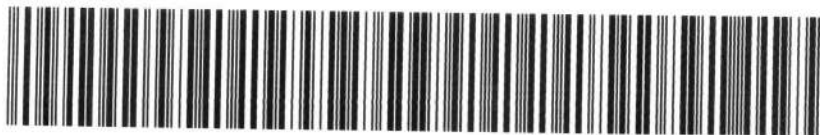
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente da Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso					Vencimento 20/03/2026
Beneficiário FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E HOSP. BENEF. DE SP - CNPJ/CPF: 62.655.428.0001/20 RUA LIBERO BADARO, 158 - 6° ANDAR - CENTRO 01008-000 - SAO PAULO					Agência/ Código Beneficiário 0093/363443-4
Data do Documento 25/02/2023	Número do Documento 174858	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 25/02/2026	Nosso Número 09 00000004365-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 13515-000 Charqueada SP					
Beneficiário final:					

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Bradesco **237-2** **23790.09307 90000.000431 65036.344300 8 13910000050865**

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente da Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso					Vencimento 20/03/2026
Beneficiário FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E HOSP. BENEF. DE SP - CNPJ/CPF: 62.655.428.0001/20 RUA LIBERO BADARO, 158 - 6° ANDAR - CENTRO 01008-000 - SAO PAULO					Agência/ Cod Cedente 0093/363443-4
Data do Documento 25/02/2023	Número do Documento 174858	Espécie DM	Aceite N	Data do Processamento 25/02/2026	Nosso Número 09 00000004365-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 508,65
Informações de responsabilidade do beneficiário Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Desconto/Abatimento
Mensalidade Associativa Marco 2026					(-) Outras Deduções
<p>Em <u>20/03/26</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>05/2026</u>, processo n.º <u>11059/2025</u> de <u>02/02/26</u>. Priscila.</p>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13515-000 Charqueada SP					CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361810304503621
18/03/2026 10:40:3518/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:40:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080159124157389909110002113940000015500

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.801
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	155,00
VALOR COBRADO	155,00

NR.AUTENTICACAO 3.BA5.B79.8E3.92E.5EA

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.



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	CNPJ/CPF 25.449.435/0001-49	Data de Vencimento 23/03/2026	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 1578/99091-1	Nosso Número 15912	Autenticação Mecânica	

BANCO ITAÚ SA

341-7

34191090080159124157389909110002113940000015500

Local de Pagamento					Vencimento 23/03/2026	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			CNPJ/CPF 25.449.435/0001-49		Agência / Código do Beneficiário 1578/99091-1	
Data do Documento 13/03/2026	Nº do Documento 210019	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 13/03/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 15912	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	[=] Valor do Documento 155,00	
Instruções JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					[=] Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP					51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Paula

Recebemos de CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:17/03/2026,Valor Total: R\$155,00, Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.095.587 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.095.587 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0325 4494 3500 0149 5500 1000 0955 8710 1426 1757 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.393.860.114		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261025301928 17/03/2026 11:12:09 CNPJ 25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	17/03/2026
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	HORA DE SAÍDA 08:08:13
FONE/FAX (19)3486-1084		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	155,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		9-sem transp			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	155,00	155,00	0,00	0,00	0

Em 17/03/2026, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 02/02/2026.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.

17/03/2026

Pisila

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS Certificado emitido para: PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO (123.767.938-90)	RESERVADO AO FISCO

**Emitir comprovantes (versão antiga)**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras 8163000000-6 54401104202-2
6031600000-7 00460965769-9
Data do pagamento 16/03/2026
Valor em Dinheiro 54,40
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 54,40

DOCUMENTO: 031601
AUTENTICACAO SISBB: 7.4CA.F82.6DA.B87.2CF



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

ISSQN

Boleto
46096 / 2026

Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 46096	PROTOCOLO 57860	VENCIMENTO 16/03/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
02/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR				59.043,09
TOMADOR				1.088,05
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				54,40
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				54,40



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

ISSQN

Boleto
46096 / 2026

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 46096	PROTOCOLO 57860	VENCIMENTO 16/03/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
02/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR				59.043,09
TOMADOR				1.088,05
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				54,40
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				54,40

Em 28/02/26, 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, nº 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

8163000000 6 54401104202 2 60316000000 7 00460965769 9

Autenticação no verso



03/03/2026

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.20
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 471,70
DEBITO EM: 16/03/2026
=====

DOCUMENTO: 031608
AUTENTICACAO SISBB: 6.29C.32E.68B.239.A6A

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

NF-e
Nº/Série: 5301 / 1
Emissão: 27/02/2026
Valor: 471,70

DATA DE RECEBIMENTO _____ **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR** _____

COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA

NENE MATERIAIS ELÉTRICOS
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº251
CENTRO
Charqueada, SP
Fone: 1934862628
CEP: 13515094

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 5301
Série 1
Pág 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3526 0222 0916 0600 0112 5500 1000 0053 0116 5791 5384

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.405 - VENDA C/ ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266014688117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: _____ CNPJ/CPF: 22.091.606/0001-12

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 135260767182753 27/02/2026 16:25:25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 DATA DE EMISSÃO: 27/02/2026 16:25:23

ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70 BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO DATA SAÍDA / ENTRADA: _____

MUNICÍPIO: Charqueada FONE / FAX: (19)3486-1333 UF: SP CEP: 13.515-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO: 5301	VALOR ORIGINAL: 471,70	VALOR DESCONTO: 0,00	VALOR LÍQUIDO: 471,70
--------------	------------------------	----------------------	-----------------------

Número: 001
Valor: 471,70
Vencimento: 15/03/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 471,70
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 74,63	VALOR TOTAL DA NOTA: 471,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE (CIF) CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15564	CABO LAN CAT5e AZ IMPACT - INTELBRAS	85444900	0500	5405	MT	120,00	3,20	384,00	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15612	PLUG RJ45 CAT5e - INTELBRAS	85369090	0500	5405	PÇ	6,00	0,95	5,70	1,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20306	SUPORTE TV BI ARTICULADO - LM03	73269090	0102	5102	PÇ	1,00	82,00	82,00	14,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.

27 / 02 / 26

Grace

Em 27 / 02 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 1º DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. /2º NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI /4º DADOS BANCARIOS: SICREDI(748) AG:718 CC: 85535 3 PIX: 22.091.606/0001 12 COM. MAT. ELET. BONGANHI; Valor aprox. dos tributos: R\$74,63

RESERVADO AO FISCO

16/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:32:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792486089606100000406000739505413870000044405

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.607

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 444,05

VALOR COBRADO 444,05

=====

NR.AUTENTICACAO 4.230.D32.D74.4EC.4AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/03/2026
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 02/03/2026	Nº do documento 4363	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/03/2026	Nosso número 09/60/610000006-5
Uso do Banco 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 444,05
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					Recibo do Pagador
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/03/2026
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 02/03/2026	Nº do documento 4363	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 02/03/2026	Nosso número 09/60/610000006-5
Uso do Banco 9	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 444,05
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,48 APÓS 16.03.2026 MULTA17,76 PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outras Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					Ficha de Compensação
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

Recebemos de LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/03/2026 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 444,05

NF-e
Nº 000.004.363
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES LTDA



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.363
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0301 9057 6700 0203 5500 1000 0043 6316 0444 3458

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 MERCADORIA.ADQ. OU RECEB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260797461516 02/03/2026 10:28:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/03/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-004363 - Valor Original: R\$ 444,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 444,05

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 16/03/2026

Valor : R\$ 444,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	142,38 (32,06 %)	444,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	444,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1346	ASTRA SIFAO SANF UNIVERSAL SSUM/50 BR	39174090	0500	5405	PC	4,00	8,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9748	VALVULA LAVATORIO METAL LIEGE	79070090	0102	5102	UN	4,00	13,5000	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8743	ASTRA ASSENTO SANIT THEMA CLASSIQUE TTH/PP	39222000	0500	5405	UN	2,00	82,0000	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7699	BUCHA FISCHER 06 UNIV	39269090	0500	5405	UN	40,00	0,4000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	PARAFUSO CAB CHATA PHI 4.0 X 40	73181200	0102	5102	UN	40,00	0,2000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3012	ARRUELA LISA ZINC 5/32	73182200	0500	5405	UN	40,00	0,1000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2398	LUVA DE VAQUETA MISTA	42032900	0102	5102	PR	1,00	19,9500	0,00	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	LONA PLASTICA FINA 4 X 100 MT	39259090	0102	5102	MT	4,00	3,6500	0,00	14,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6837	TIGRE FITA CREPE 48 X 50 MM	48114190	0102	5102	UN	1,00	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3656	FECH ALIANCA INOX BANH 2800/41	83014000	0102	5102	UN	1,00	59,0000	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5987	LAMPADA BULBO 30W	85395200	0102	5102	UN	3,00	13,5000	0,00	40,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	LAMPADA BULBO 40W	85395200	0102	5102	UN	1,00	17,5000	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS / SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.

Em 02 / 03 / 26, recebi e confirei 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vr. aprox. impostos: Federais: R\$ 62,46. Estaduais: R\$ 79,93. Fonte: IBPT. 3501D1.

Doceto emitido por MEI, ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.

REF. ORCAMENTOS 91989, 92011, 92089, 92227, 93177.

05 / 2026, processo nº 4459 / 2025
de 07 / 07 / 26. Grace

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2026 10:28:26

SAF v2.8 - Produta Sistemas - (19) 3408-4369

16/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:32:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080158217157389909110002413960000015500

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.604

DATA DE VENCIMENTO 25/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 155,00

VALOR COBRADO 155,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B36.04B.ED6.20C.420

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
 Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		CNPJ/CPF 25.449.435/0001-49	Data de Vencimento 25/03/2026	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 1578/99091-1		Nosso Número 15821		Autenticação Mecânica

Itaú BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080158217157389909110002413960000015500		
Local de Pagamento				Vencimento 25/03/2026	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			CNPJ/CPF 25.449.435/0001-49	Agência / Código do Beneficiário 1578/99091-1	
Data do Documento 04/03/2026	Nº do Documento 209434	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 04/03/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 15821
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 155,00
Instruções JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP				(=) Valor Cobrado	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP			51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista	Código de Baixa				



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 11/03/2026, Valor Total: R\$155,00, Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.095.320 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.095.320 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0325 4494 3500 0149 5500 1000 0953 2010 1826 1174 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260941589204 11/03/2026 15:18:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.393.860.114		CNPJ 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF/AdEstrangeiro 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 11/03/2026
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX (19)3486-1084	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 12:15:02

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	155,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		9-sem transp			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	155,00	155,00	0,00	0,00	0

**RECEBI E CONFERI OS
 MATERIAIS /SERVIÇOS
 DESCRITOS NESTA
 NOTA FISCAL.**
11 / 03 / 26
Grace

Em 11 / 03 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS Certificado emitido para: WLADIA PRANDI FRANCO (062.399.448-82)	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312714283970121
27/03/2026 14:31:3327/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:31:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080269912816702613950001113980000087000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	32.701
DATA DE VENCIMENTO	27/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	870,00
VALOR COBRADO	870,00

NR.AUTENTICACAO 9.9CA.057.2FD.A64.FC1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Sacador Avalista	Vencimento 27/03/2026
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777				
Nosso Número 109/00026991-2	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor
				Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 27/02/2026	Número do Documento 94826-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2026
				Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 27/03/2026
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 27/02/2026	Número do Documento 94826-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2026
				Nosso Número 109/00026991-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor =) Valor do Documento 870,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 27/03/2026 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 94826				(-) Desconto/Abatimento
				(+) Mora/Multa
				(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP				
Sacador Avalista:		CNPJ:	Código da Baixa	



Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00026991-2	Nº Documento 94826-1	Vencimento 27/03/2026	Valor do Documento 870,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/02/2026			NF-e Nº: 000.094.826 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.094.826 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3526 0264 8718 2500 0164 5500 1000 0948 2610 0024 1898
		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 PRODUCAO FORA DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260764279839 - 27/02/2026 13:06:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 27/02/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Vcto 27/03/2026	Valor 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 APROX. DOS TRIBUTOS 273,62	VALOR TOTAL DA NOTA 870,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpst 61	MUNICÍPIO Piracicaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03719120226 ONU 1072 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	60,0000	14,5000000000	870,00	870,00	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

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.

27/02/26

Priscila

Em 27/02/26, 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
05/2026, processo n.º 11059/2025
de 01/01/26. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 1314 - 10 Títulos: Nro 34854/1 Venc. 27-03-2026 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

17/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080266538816702613950001313880000277000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.703

DATA DE VENCIMENTO 17/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.770,00

VALOR COBRADO 2.770,00

NR.AUTENTICACAO B.542.31B.746.C6C.621

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista	Vencimento 17/03/2026
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00026653-8	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 17/02/2026	Número do Documento 94390-1	Espécie do Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 17/02/2026	Valor do Documento 2.770,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 17/03/2026
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA			Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 17/02/2026	Número do Documento 94390-1	Espécie do Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 17/02/2026	Nosso Número 109/00026653-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	=) Valor do Documento 2.770,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,91) APÓS 17/03/2026 MULTA DE (R\$ 55,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 94390					(-) Desconto/Abatimento (*) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Sacador Avalista		CNPJ:		Código da Baixa	




Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00026653-8	Nº Documento 94390-1	Vencimento 17/03/2026	Valor do Documento 2.770,00	
Recebi(emos) 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: 17/02/2026			NF-e Nº: 000.094.390 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.094.390 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0264 8718 2500 0164 5500 1000 0943 9010 0023 7452
		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 PRODUCAO FORA DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260628545036 - 17/02/2026 17:49:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 17/02/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	17/03/2026	2.770,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.770,00	VALOR DO ICMS 498,60	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.770,00
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 871,17
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.770,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpst 61	MUNICÍPIO Piracicaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118		
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	QICST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03706100226 ONU 1072 - 16 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	160,0000	14,5000000000	2.320,00	2.320,00	0,00	0,00	417,60	0,00	18,00	0,00	729,64
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03713110226 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110004	OXIGENIO MED GAS 1,0 M3 - CAP 1,0 0UN/Lote: CP03731160226 ONU 1072 CLA 2.2 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	UNID	2,0000	80,0000000000	160,00	160,00	0,00	0,00	28,80	0,00	18,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 871,17 (31,45%) Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESSA
NOTA FISCAL.

17 / 02 / 26

Grace

Em 17 / 02 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 1059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 1235 - 11 Titulo: Nro 34424/1 Venc. 17-03-2026 Valor 2770,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

13/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:29:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080265779816702613950001113840000072500

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.301
DATA DE VENCIMENTO 13/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 13/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 725,00
VALOR COBRADO 725,00

NR.AUTENTICACAO 3.8DD.56C.9E1.B63.31F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista		Vencimento 13/03/2026	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Nosso Número 109/00026577-9		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 13/02/2026		Número do Documento 94269-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2026		Valor do Documento 725,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 13/03/2026	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 13/02/2026		Número do Documento 94269-1		Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2026	Nosso Número 109/00026577-9
Jso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	=) Valor do Documento 725,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO							(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,24)							
APÓS 13/03/2026 MULTA DE (R\$ 14,50)							
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO							(+) Mora/Multa
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO							
NFE 94269							(*) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sacador Avalista:				CNPJ:		Código da Baixa	





Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso			
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA							
Nosso Número 109/00026577-9		Nº Documento 94269-1		Vencimento 13/03/2026		Valor do Documento 725,00	
Recebí(emos) 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: 13/02/2026		NF-e Nº: 000.094.269 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.094.269 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0264 8718 2500 0164 5500 1000 0942 6910 0023 6236
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260589569619 - 13/02/2026 16:02:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 13/02/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Vcto 13/03/2026	Valor 725,00
---------------	-------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 725,00	VALOR DO ICMS 130,50	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 725,00
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 228,01
				VALOR TOTAL DA NOTA 725,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03652280126 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5101	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03534060126 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5101	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03622220126 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5101	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP02554220725 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5101	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 228,01 (31,45%) Fonte: JBP

RECEBI MATERIAIS /SERVIÇOS
 DESCRITOS NESTA
 NOTA FISCAL.

13 / 02 / 26

Grace

Em 13 / 02 / 2026, 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
 05 / 2026, processo n.º 11059/2025,
 de 01 / 01 / 26. Grace

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 7986 (RM 100810) Titulos: Nro 34341/1 Venc. 13-03-2026 Valor 725,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

11/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:27:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297042020002012602591474015327113820000033000

BENEFICIARIO:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

NOME FANTASIA:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

CNPJ: 27.331.579/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

CNPJ: 27.331.579/0001-21

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.101
DATA DE VENCIMENTO 11/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 11/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 330,00
VALOR COBRADO 330,00

NR. AUTENTICACAO 3.A99.07D.9A8.A8A.43D
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21			Nosso Número 914740153	Vencimento 11/03/2026
Data do documento 25/02/2026	Número do documento 9674	Carteira 72	Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602	Valor 330,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

FORNECEDOR: TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF:27.331.579/0001-21
 END: R NCO HIPOLITO 378 SALTINHO 13440022 SP
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica



Safra

422-7

42297.04202 00020.126025 91474.015327 1 13820000033000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 11/03/2026
Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21					Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602
Data do Doc. 25/02/2026	Nº do Doc. 9674	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 25/02/2026	Nosso Número 914740153
Data do Oper. 25/02/2026	Carteira 72	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 330,00
Instruções JUROS DE R\$0,33 AO DIA A PARTIR DE 12/03/2026 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 12/03/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70, JD S BENED
13517032 CHARQUEADA SP

Beneficiário Final



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE TRE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/02/2026 VALOR TOTAL: R\$ 330,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim Sao Benedito Charqueada-SP

NF-e
Nº 9.674
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



TRE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA
RUA NUNCIO HIPOLITO, 378
JARDIM AGROLAR - 13440-022
Saltinho - SP Fone: (19) 3439-3592

DANFE

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

1

Nº 9.674
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0227 3315 7900 0121 5500 1000 0096 7413 9665 5510

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260728528496 - 25/02/2026 07:40:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq/Rec. Terceiros, S.T., Cond. Contrib. Substituído

INSCRIÇÃO ESTADUAL

759.013.903.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.331.579/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/02/2026

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Sao Benedito

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/02/2026

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:39:38

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 11/03/2026

Valor R\$ 330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINZ	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALFA TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

82.110.818/0003-93

ENDEREÇO

Rua Antonio Utrilla, 349

MUNICÍPIO

Guarulhos

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336829364119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

12,000

PESO LÍQUIDO (KG)

12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	0/CSOSH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
REV-010	ASSEPTOCIME SOAP 2L Lote: 26/01-11 Val: 01/2028	34013000	0102	5405	UN	6	55,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 25/02/2026 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025, de 01 / 01 / 26. Grace

BOLETO EM ANEXO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
04 / 103 / 26
Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: crisfarmacia@hotmail.com
Inf. Contribuinte: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Pedido Aprovado: Cristiane 24/02
I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

06/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:53:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080263501816702613950001613770000116000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	30.602
DATA DE VENCIMENTO	06/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.160,00
VALOR COBRADO	1.160,00

NR. AUTENTICACAO 2.FFD.1CB.908.C11.249

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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02635.018167 02613.950001 6 13770000116000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista		Vencimento 06/03/2026	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Nosso Número 109/00026350-1		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade	
Data do Documento 06/02/2026		Número do Documento 93967-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
Data do Processamento 06/02/2026		Valor do Documento 1.160,00		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5		Valor do Documento	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02635.018167 02613.950001 6 13770000116000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 06/03/2026	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 06/02/2026		Número do Documento 93967-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
Data do Processamento 06/02/2026		Nosso Número 109/00026350-1		Espécie do Documento R\$		Quantidade	
Valor do Documento 1.160,00		(-) Desconto/Abatimento		(+) Mora/Multa		(-) Valor Cobrado	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,38) APÓS 06/03/2026 MULTA DE (R\$ 23,20) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 93967							
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sacador Avalista:		CNPJ:				Código da Baixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02635.018167 02613.950001 6 13770000116000

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				<input type="checkbox"/> Mudou-se			
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				<input type="checkbox"/> Ausente			
Nosso Número 109/00026350-1				<input type="checkbox"/> Recusado			
Nº Documento 93967-1				<input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso			
Vencimento 06/03/2026							
Valor do Documento 1.160,00							
Recebi(emos) 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: 06/02/2026

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

NF-e Nº: 000.093.967 SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA
 RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61
 CAMPESTRE PIRACICABA SP
 CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada 1
 1 - Saída 1
 Nº 000.093.967
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO: 3526 0264 8718 2500 0164 5500 1000 0939 6710 0023 3228

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 PRODUCAO FORA DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135260492771357 - 06/02/2026 18:40:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 535155938118 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO: 06/02/2026

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

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

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/03/2026	1.160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.160,00	208,80	0,00	0,00	1.160,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,83	1.160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL PIRATEM LTDA FRETE POR CONTA: 3 - Rem. CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ/CPF: 64.871.825/0001-64

ENDEREÇO: Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpst 61 MUNICÍPIO: Piracicaba UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 535155938118

QUANTIDADE: 8 ESPÉCIE: GAS/CILINDRO MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03621220126 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03633240126 ONU 1072 - 3 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	30,0000	14,5000000000	435,00	435,00	0,00	0,00	78,30	0,00	18,00	0,00	136,81
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03658290126 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03674020226 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 464,83 (31,5%) Fonte: IBPT

Em 06/02/2026, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/2026. *Prixila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 252 - 1
 Titulos: Nro 33950/1 Venc. 06-03-2026 Valor 1160,00
 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO
 Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
 06/02/26
Prixila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340511279197151
05/03/2026 11:38:3405/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:38:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793396052000000743080600010941377000051900

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 30.502

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 519,00

VALOR COBRADO 519,00

NR.AUTENTICACAO 0.E33.5F9.375.F12.76C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.