



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário MASTER HIGIMED		Agencia/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 572073300000007408		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe n. indicado
Vencimento 05/03/2026	Número do documento 000007765	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 519,00	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebimos o bloquete/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 Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco				Data	Entregador	
						Data do Processamento 05/02/2026



237-2

23793.39605 20000.000743 08060.000109 4 13770000051900

Recibo do Pagador

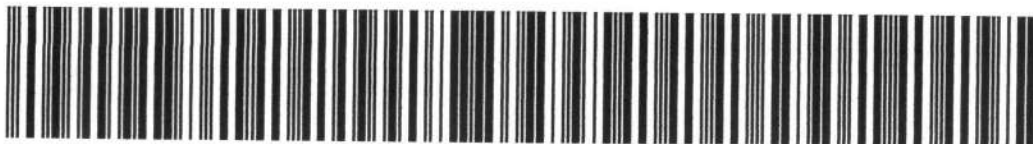
Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco						Vencimento 05/03/2026
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216						Agencia/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0
Data do Documento 05/02/2026		Número do documento 000007765	Especie Documento 01	Acerte N	Data do Processamento 05/02/2026	Nosso Número 572073300000007408
Uso do Banco	Cip	Carteira 02	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 519,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acrescimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP						Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica



237-2

23793.39605 20000.000743 08060.000109 4 13770000051900

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco						Vencimento 05/03/2026
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216						Agencia/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0
Data do Documento 05/02/2026		Número do documento 000007765	Especie Documento 01	Acerte N	Data do Processamento 05/02/2026	Nosso Número 572073300000007408
Uso do Banco	Cip	Carteira 02	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 519,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acrescimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP						Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



MASTER HIGIMED
 R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216
 PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA Cep:
 CAMPINAS/SP
 Fone: 08001520200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000007765
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3526 0211 7309 3500 0301 5500 3000 0077 6511 3371 5830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC ADQ TERC/ VENDA MERC SUJ ST
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135260470307160 05/02/2026 10:22:40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 122037742110
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ/CPF
 11.730.935/0003-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
 ENDEREÇO
 R OSWALDO CRUZ, 70
 MUNICÍPIO
 CHARQUEADA
 FONE/FAX
 1934861333
 UF
 SP
 BAIRRO/DISTRITO
 SAO BENEDITO
 CEP
 13515-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO
 05/02/2026
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 05/02/2026
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 10:22:00

FATURA
 001
 05/03/2026
 519,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS
 119,80
 VALOR DO ICMS
 21,56
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 519,00
 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
 519,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF

QUANTIDADE
 09
 ESPECIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 49,1200
 PESO LÍQUIDO
 49,1200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
012311	LUVA SOFT VERDE G - MARCA: SANRO - REF: 283830302	40151900	000	5102	PT	10,0000	5,990000	59,90	59,90	10,78	0,00	18,00%	0,00%
070067	LUVA SOFT VERDE M - MARCA: SANRO - REF: 282830302	40151900	000	5102	PT	10,0000	5,990000	59,90	59,90	10,78	0,00	18,00%	0,00%
014837	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO FOLHA SIM PLES 2D 20X21 C/5000 - MARCA: MASTER HIGIMED - REF: 148 37	48182000	060	5405	FD	8,0000	49,900000	399,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135260470307160
 PEDIDO CONFIRMADO POR CRISTIANE Pedido : 006923 Cod. Vend. : 000046 Nome Vend :
 End Entrega : R OSWALDO CRUZ,70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega
 : 06/02/2026
 Em 05/02/2026, 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

RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
91 2126
Luana Paula

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.

34191090080271892816702613950001213870000059400
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	31.603
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	16/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	594,00
VALOR COBRADO	594,00

NR.AUTENTICACAO B.B7A.E10.E04.76A.752

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 16/03/2026
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00027189-2	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 02/03/2026	Número do Documento 5443-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/03/2026	Valor do Documento 594,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 16/03/2026
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA			Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 02/03/2026	Número do Documento 5443-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/03/2026	Nosso Número 109/00027189-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 594,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,20)					(-) Mora/Multa
APÓS 16/03/2026 MULTA DE (R\$ 11,88)					
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO					
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
ND 5443					
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 109/00027189-2	Nº Documento 5443-1	Vencimento 16/03/2026	Valor do Documento 594,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	5443

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

CNPJ	64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est.	535155938118	02/03/2026

DESTINATÁRIO

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

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/02/2026 Até 28/02/2026	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/02/2026 Até 28/02/2026	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/02/2026 Até 28/02/2026	OXM10	24	18,00	432,00

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 02 / 03 / 26

Em 02/03/26, 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 1059 / 2025 de 01 / 26. Grace

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 594,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 594,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	16/03/2026
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.			
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO	

09/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:31:09
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/03/2026
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL 148,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO 3.F25.887.B97.CD4.920



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 15.960-3 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
FEVEREIRO	673	R\$ 522,51	R\$ 3,40	R\$ 15,68	R\$ -	R\$ 5,22	15960-3	R\$ 24,30
FEVEREIRO	9	R\$ 1.243,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,92	R\$ 0,00	15960-3	R\$ 14,92
FEVEREIRO	353	R\$ 898,96	R\$ 5,84	R\$ 26,97	R\$ 13,48	R\$ 8,99	15960-3	R\$ 55,28
FEVEREIRO	352	R\$ 878,15	R\$ 5,71	R\$ 26,34	R\$ 13,17	R\$ 8,78	15960-3	R\$ 54,00
TOTAL								R\$ 148,50

Em 09 / 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. *Pivella*

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000199-9 90700385260-6
79071626064-6 82132645718-0
Data do pagamento 20/03/2026
Numero do Documento 07.16.26064.8213264-5
Valor Total 19.990,70

DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: 0.821.EFA.7F0.CA8.8E0

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



CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Fevereiro/2026	Data de Vencimento 20/03/2026	Número do Documento 07.16.26064.8213264-5	Pagar este documento até 20/03/2026
Observações Nº Recibo Declaração: 50000451411878			Valor Total do Documento 19.990,70

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	17.874,41			17.874,41
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	1.967,79			1.967,79
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	41,57			41,57
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:02/2026 Vencimento:20/03/2026	106,93			106,93
Totais		19.990,70			19.990,70

→ Pago parte de subvenção - 19.842,20
→ Pago parte de MAC - 148,50

Em 20/03/2026, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04/2026, processo n.º 11062/2025, de 01/01/2026.

Prixila

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000199 9	90700385260 6	79071626064 6	82132645718 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.421.279/0001-18
 Número: 07.16.26064.8213264-5
 Pagar até: 20/03/2026
 Valor: 19.990,70



PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS

MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
FEVEREIRO	673	R\$ 522,51	R\$ 3,40	R\$ 15,68	R\$ -	R\$ 5,22	15960-3	R\$ 24,30
FEVEREIRO	9	R\$ 1.243,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,92	R\$ 0,00	15960-3	R\$ 14,92
FEVEREIRO	353	R\$ 898,96	R\$ 5,84	R\$ 26,97	R\$ 13,48	R\$ 8,99		R\$ 55,28
FEVEREIRO	352	R\$ 878,15	R\$ 5,71	R\$ 26,34	R\$ 13,17	R\$ 8,78		R\$ 54,00

31/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:40:40
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	31/03/2026
NR. DOCUMENTO	366.800.000.011.486
VALOR TOTAL	1.804,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO	9.CB3.95C.90E.06F.10E
-----------------	-----------------------



Chave de Acesso da NFS-e
3511706222951015800019300000000003526034325633687

Número da NFS-e
35

Competência da NFS-e
25/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
25/03/2026 15:34:11

Número da DPS
2

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
25/03/2026 15:34:11



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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	29.510.158/0001-93	-	(19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
RUA JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA		Charqueada - SP	13517-408
Simple Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	51.421.279/0001-18	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		-	
Endereço		Município	CEP
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Charqueada - SP	13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
Prestação de serviços de manutenção no mês de MARÇO DE 2026			

Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 1.804,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	COFINS - Débito Apuração Própria		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 1.804,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria		Valor Líquido da NFS-e
-	-		R\$ 1.804,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 25/03/26, 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. Priscila

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

25 / 03 / 26

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 31/03/2026
=====

DOCUMENTO: 033104
AUTENTICACAO SISBB: 1.49B.348.468.3A0.352

31/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:40:40
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	31/03/2026
NR. DOCUMENTO	682.300.000.024.176
VALOR TOTAL	630,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLUINSECT C D P LTDA
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO 9.B07.AD1.F3F.7C5.324

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



Chave de Acesso da NFS-e
3538709222296486500010000000000033926030903315094



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

Número da NFS-e 339	Competência da NFS-e 25/03/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 25/03/2026 15:41:25
Número da DPS 206	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 25/03/2026 15:41:25

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 22.964.865/0001-00	Inscrição Municipal 636393	Telefone (19) 3371-5646
Nome / Nome Empresarial SOLUINSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA		E-mail financeiro@soluinsect.com.br	
Endereço RUA ERNESTO VILIOTTI, 65, JARDIM MATILDE II		Município Piracicaba - SP	CEP 13412-148
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		Regime de Apuração Tributária pelo SN Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 07.13.01 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, hig...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 630,00. VENCIMENTO: 31/03/2026.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Piracicaba - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 630,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 630,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 630,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais 13,45 %	Estaduais 0,00 %	Municipais 4,15 %	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: B. BRASIL AG: 6823-3 C/C: 24.176-8 VENC: 31/03/2026. | NBS: 118032100

Em 25/03/2026, 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. Prixula

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

25 / 03 / 26

Prixula

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 31/03/2026
=====

DOCUMENTO: 033103
AUTENTICACAO SISBB: 1.964.329.044.660.DFC

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-ECódigo de Verificação
2229847MY9

Nº Nota	1429
Nº RPS:	-
Data de Emissão	23/MAR/2026 - 11:00:27
Competência	23/03/2026

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

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ, 70**Complemento: **Não Informado**Município: **CHARQUEADA**

E-mail:

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Bairro: **CENTRO**CEP: **13.515-000**UF: **SP**País: **BRASIL**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

cessão de uso referente sistema informatizado

**RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.**23 / 03 / 26*Priscila*Em 23/03/26, 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. *Priscila***INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**referente Março 2026
Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51964-2**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.700,00**Local de Prestação: **ARARAQUARA - SP**Local de Incidência: **ARARAQUARA**Código do Serviço: **Ativ. Serviço: 1.07 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**Código NBS: **115013000 - Serviços de suporte em tecnologia da informação (TI)**

Valor do INSS Retido	Valor do IRRF Retido	Valor do CSLL Retido	Valor do PIS Retido	Valor do COFINS Retido	Valor do IBS	Valor do CBS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$).	
0,00	0,00	2.700,00	2.23	60,21	2.700,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Empresa optante do Simples Nacional.**A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:
[https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/f?p=559:71/RECEBEMOS DO\(A\) PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e](https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/f?p=559:71/RECEBEMOS DO(A) PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e)

Código de Verificação:

2229847MY9

Número da Nota:

1429

Chave Acesso:

Aguardando retorno do Ambiente Nacional

Local

Data

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3373109364317881
31/03/2026 09:40:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.40.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 30/03/2026

=====

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: C.40A.24B.8C2.135.35F

=====

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
01482
DATA DA EMISSÃO
26/03/2026 10:12:13
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
31DD41697

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/03/2026 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO

	NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16	INSC.MUNICIPAL: 45108	SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
	NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL	MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL	CEP: 13485-294	INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
	ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PQ.	TELEFONE: (19) 9822-57080	E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com	REGIME ESPECIAL: NENHUM
	COMPLEMENTO:		SITE:	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

SERVIÇO NBS

1.2001.82.00 | Serviços de manutenção e reparação de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, óticos e de precisão

CÓDIGO NACIONAL DE SERVIÇO

140101 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

FIM

Em 26/03/26, 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. *Priscila*

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

26/03/26

Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,78 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Alíquota do IBS 0,01 %	Total Deduções/Descontos....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 62,81
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do IBS.....	R\$ 0,17
CBS..... R\$ 1,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Março 2026 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 28/03/2026 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16 Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3CA397

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: **ii-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®**



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01482
Data da Emissão
26/03/2026 10:12:13
Código de Verificação
31DD41697

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.07
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 30.951.075-9

FAVORECIDO: MARKUS VINICIUS LUIZARI 48350317841
CPF/CNPJ: 48.378.661/0001-81
VALOR: R\$ 360,00
DEBITO EM: 17/03/2026
=====

DOCUMENTO: 031704
AUTENTICACAO SISBB: 8.1D6.A78.E1C.CC4.5E0

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



Chave de Acesso da NFS-e
3538709224837866100018100000000043226032510047517

Número da NFS-e
432

Competência da NFS-e
16/03/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
16/03/2026 17:49:29

Número da DPS
17

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
16/03/2026 17:49:29



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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	48.378.661/0001-81	667189	(19) 99860-9159
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
MARKUS VINICIUS LUIZARI 48350317841		omegatecgerencia@gmail.com	
Endereço		Município	CEP
RUA VOLUNTARIOS DE PIRACICABA, 991, CENTRO		Piracicaba - SP	13400-290
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
	14.02.01 - Assistência técnica.	-	Piracicaba - SP	-
Descrição do Serviço				
LIMPEZA COM AJUSTES EM IMPRESSORA SAMSUNG M2885W				

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
	Operação Tributável	-	Piracicaba - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal	
-	Não	-	-	
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM	
R\$ 360,00	-	-	-	
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado	
-	-	Não Retido	-	

TRIBUTAÇÃO FEDERAL	IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
	-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	COFINS - Débito Apuração Própria			
-	-			

VALOR TOTAL DA NFS-E	Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
	R\$ 360,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria			Valor Líquido da NFS-e
-	-			R\$ 360,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais	Estaduais	Municipais
	-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

16 / 03 / 26

Grace

Em 16 / 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

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

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

2749000101100000121119481115440311385000091160

BENEFICIARIO:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.605

DATA DE VENCIMENTO 14/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 911,60

VALOR COBRADO 911,60

=====

NR.AUTENTICACAO 5.DB1.634.05A.66F.526

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Instruções de Impressão

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.012111 94811.154403 1 13850000091160

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001-8/8111544-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 01/00000121194-7
Número do documento 134353		CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25	Vencimento 14/03/2026		Valor documento R\$ 911,60
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Instruções

Autenticação mecânica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

(81) 3003-5300 atendimento@bgreenambiental.com.br

De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 10000.012111 94811.154403 1 13850000091160

Local de pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.					Vencimento 14/03/2026
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 0001-8/8111544-6
Data do documento 04/03/2026	Nº documento 134353	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/03/2026	Carteira / Nosso número 01/00000121194-7
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 911,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APOS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

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

Cód baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
AUDITORIA FISCAL DE RENDAS

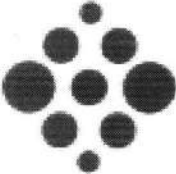
nº da Nota - Serie
0000134353 - 1

Autenticidade
XAWQ-1JPO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **04/03/2026 19:03:57**
Competência (Serv.): **03/2026**

RPS N. 000000158070 Série X, emitido 04/03/2026



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone:**19 38057561**
Endereço.....: **AVENIDA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Und: KG Val. Unit.: 5.201 = 5.20), (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 183.500 Und: KG Val. Unit.: 5.201 = 954.38) (—"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA" -- (PERIODO DA COLETA DE 01/02/2026 A 28/02/2026))

VENCIMENTO: 14/03/2026

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

04 / 03 / 26

Grace

**Em 04 / 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**

Processo executado por: 187.84.73.130, 179.191.170.212

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

situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
959,58	0,00	959,58	5,0000%	47,98	911,60

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.

34191090087237323017545396010006113870000012137

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.602
DATA DE VENCIMENTO 16/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 121,37
VALOR COBRADO 121,37

NR.AUTENTICACAO 5.888.05D.BB0.8DF.5D1

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 72373.230175 45396.010006 1 13870000012137

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00723732-3
Número do documento 00723732	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 16/03/2026		Valor documento 121,37	
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

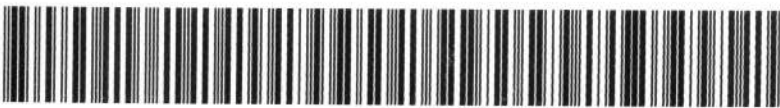
34191.09008 72373.230175 45396.010006 1 13870000012137

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 16/03/2026
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 05/03/2026	Nº documento 00723732	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/03/2026	Nosso número 109/00723732-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 121,37
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 14/07/2026.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte
Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

PREFEITURA DE EXTREMA



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 660588 Série RPS emitido em 01/03/2026

Emissão (Horário de Brasília) 04/03/2026 20:07:06
Período de Competência 03/2026
Município de Prestação do Serviço Extrema - MG
Reg. Especial Tributação Nenhum
Exigível em Extrema

PRESTADOR DE SERVIÇOS
Razão Social D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia D-SAAS

Email

minhafatura@neotagus.com.br

CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal 0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional Não

Incentivador Cultural Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300. NBS: 111032200.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Kairos Professional LEGADO referente ao inicio do periodo 01/03/2026 . Fatura: 475817214 Informacoes Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 19,94 (16,43%), FONTE: IBPT/empresomax.com.br (21.1.F)

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS/SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 04/03/26

Em 04/03/26, 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 10059/2025, de 01/01/26. Grace

RETENÇÕES FEDERAIS

Table with 6 columns: PIS (R\$), COFINS (R\$), INSS (R\$), IR (R\$), CSLL (R\$), Outras Retenções (R\$). Values are all 0,00.

VALORES

Table with 8 columns: Valor dos Serviços (R\$), Deduções (R\$), Desc. Cond. (R\$), Desc. Incond. (R\$), B.C. do ISS (R\$), Alíquota ISS (%), ISS (R\$), ISS Retido (R\$). Total value is 121,37.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 16,32 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Fonte: IBPT [47C8DA]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3125101124622036900029126000003930726030032257146
CST: 000, cClassTrib: 000001, cIndOp: 100501.

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093214480773044340006400002113850000005569

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.606
DATA DE VENCIMENTO 16/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 16/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 55,69
VALOR COBRADO 55,69

NR.AUTENTICACAO 9.A00.117.1AD.D1A.5F9

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	Agência/Código Cedente 0444/00064-0	Nro.Documento NF 0000741931	() Mudou-se () Ausente
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	Vencimento 14/03/2026	Valor do Documento 55,69	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros(anotar no verso)

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.	Vencimento 14/03/2026
Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41	Agência/Código Cedente 0444/00064-0
Data do Documento 01/03/2026	Nro.Documento NF 0000741931
Espécie Doc. NF	Aceite N
Data do Processamento 02/03/2026	Nosso Número 109/32448077-3
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 55,69
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	
	(-)Desconto/Abatimento
	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP	CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista	109/32448077-3

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.	Vencimento 14/03/2026
Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41	Agência/Código Cedente 0444/00064-0
Data do Documento 01/03/2026	Nro.Documento NF 0000741931
Espécie Doc. NF	Aceite N
Data do Processamento 02/03/2026	Nosso Número 109/32448077-3
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 55,69
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)	
	(-)Desconto/Abatimento
	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP	CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista	109/32448077-3

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador



DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão 01/03/2026 10:06:00 Competência 03/2026 Número / Série 76721 / E Data do RPS 01/03/2026 Número / Série do RPS 74193 / NF
Código de Verificação 2lQmRrl5u Chave de Acesso da NFSe Nacional 3509502126109900800278000000007672126035410311670

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
61.099.008/0027-80
Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
Endereço
RUA FELIPE DOS SANTOS 50 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal 00.003.592-0 Telefone (11) 3646-4098
E-mail fernando.sudario@pamdir.com.br
Município CAMPINAS / SP BRASIL CEP 13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.279/0001-18
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA
Endereço
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Inscrição Municipal - Telefone (19) 3486-1333
E-mail ADM@HMBC.ORG.BR
Município CHARQUEADA / SP BRASIL CEP 13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9511-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS
Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE
Local da prestação do serviço CHARQUEADA / SP País da prestação do serviço BRASIL

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

CONTRATO NUMERO MFS021606118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOSRPS no. 000074193 Servicos prestados : CONTRATO SILVER I Pedido : R25402 PARC. 3/12
Vencimento(s) : Obs.: CONTRATO NUMERO MFS021606118052CONTRATO SILVER I

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS/SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL
01 / 03 / 26

Grace

Em 01 / 03 / 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. Grace

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
55,69	0,00	0,00	55,69	5,000000	2,78

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
55,69	0,00	0,00	0,00	55,69

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321615323108281
16/03/2026 15:37:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.37.47
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: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 30.951.075-9

FAVORECIDO: MARKUS VINICIUS LUIZARI 48350317841

CPF/CNPJ: 48.378.661/0001-81

VALOR: R\$ 390,00

DEBITO EM: 16/03/2026

=====

DOCUMENTO: 031609

AUTENTICACAO SISBB: D.2A5.35E.A7A.CES.485

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



Chave de Acesso da NFS-e
3538709224837866100018100000000042026027443485469



Número da NFS-e 420	Competência da NFS-e 24/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/02/2026 11:35:25
Número da DPS 5	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 24/02/2026 11:35:26

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 48.378.661/0001-81	Inscrição Municipal 667189	Telefone (19) 99860-9159
Nome / Nome Empresarial MARKUS VINICIUS LUIZARI 48350317841		E-mail omegatecgerencia@gmail.com	
Endereço RUA VOLUNTARIOS DE PIRACICABA, 991, CENTRO		Município Piracicaba - SP	CEP 13400-290
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.02.01 - Assistência técnica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Piracicaba - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço limpeza com ajustes em impressora Brother B2080w ref a OS 15266			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Piracicaba - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 390,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
PIS - Débito Apuração Própria -	COFINS - Débito Apuração Própria -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 390,00	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais -	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 390,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 24 / 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

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.
24 / 02 / 26
Grace



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371016302001831
10/03/2026 16:39:3210/03/2026 - 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

BANCO INTER

07790001161208433809906203557381313810000031000

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 31.001

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 10/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 2.46C.21A.6AB.DB0.382

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.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento 10/03/2026	Valor do Documento 310,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9062035573-8		Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 06203.557381 3 13810000031000

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/03/2026
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Data do Documento 28/02/2026	Nº do Documento Nf 36	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 28/02/2026	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9062035573-8
Uso do banco	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Data Limite para pagamento: 10/03/2026					(-) 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



Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018400000000003726021924110019



Número da NFS-e 37	Competência da NFS-e 27/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 27/02/2026 16:51:09
Número da DPS 1	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 27/02/2026 16:51:05

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

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE FEVEREIRO				

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas -	Descrição Contrib. Sociais - Retidas -
IRRF -	COFINS - Débito Apuração Própria -		
PIS - Débito Apuração Própria -			

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 310,00	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 310,00
Total das Retenções Federais -			

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
27 / 02 / 26
Grace

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.55
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO
CONTA: 13.003.572-0

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10
VALOR: R\$ 531,51
DEBITO EM: 09/03/2026
=====

DOCUMENTO: 030905
AUTENTICACAO SISBB: 3.7EE.C86.E80.620.62B

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 99156-4161		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">14</h2> Série da NFS-e <h2 style="text-align: center;">NACIONAL</h2>
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 132/21
Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">09/03/2026</h3>		Código Verificador <h3 style="text-align: center;">8bdf3dc41</h3>

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: - https://charqueada.govbr.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
	09/03/2026	Exigível	Charqueada/SP	Charqueada/SP

Chave de Acesso da NFS-e 35117061236348411000110000000000001426030401976688	Número DPS 14	Série DPS 49999	Data e hora de Emissão da DPS 09/03/2026 10:04:43
--	------------------	--------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		E-mail adm@hmbc.org.br	
Cidade Charqueada	UF SP	Bairro SAO BENEDITO	CEP 13517-032
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Fone *****

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2026. CNPJ: 36.348.411/0001-10 BANCO SANTANDER AGENCIA: 3316 CONTA CORRENTE : 13003572-0	537,96	2,00	10,76	Não
	*****	*****	*****	*****

Em 09 / 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*

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

09 / 03 / 2026


Priscila

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, qu...	Código NBS *****	Indicador de Operações *****	Classificação Tributária *****
Código de Tributação Nacional 04.02.02 - Patologia e congêneres.		Código de Tributação Municipal 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterap...	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 537,96	Valor do ISSQN Próprio 10,76	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 10,76		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor do CBS *****	Valor do IBS Estadual *****	Valor total IBS CBS *****	
Valor Total da NFS-e 537,96		Valor Líquido da NFS-e 531,51	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$17,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$72,36; Total Aprox: R\$90,11. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$6,45

Campos identificados com **** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.





Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e: 14 Competência: 09/03/2026 NFS-e: 8bdf3dc41	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2026 às 10:04:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.govbr.cloud/nfse.portal>



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340511279197151
05/03/2026 11:39:0705/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:39:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339989469370000000220744601012913760000048567

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 30.503

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2026

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 485,67

VALOR COBRADO 485,67

=====

NR. AUTENTICACAO 3.940.348.1C0.BDS.4C2

=====

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.

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**RUA DOS ILHÉUS, 00046 SALA 706
CENTRO-FLORIANOPOLIS-SCCEP: 88010-560
Telefone: (11) 4949-0102**Recibo Provisório de Serviço**

000923

NF-e

000923

Cód.Verif.

001000000000000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO MUNICIPAL (C.C.M)

CNPJ

03.693.940/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

1º Via

Destinatário

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 9940-63506

UF

SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM SÃO BENEDI

CEP

13517-032

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

02/03/2026

DATA SAÍDA/ENTRADA

02/03/2026

HORA DA SAÍDA

14:18

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$
A	05/03/2026	485,67						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Suporte Técnico Especializado de Exames Transmítidos ao Sistema de Nuvem Realizados em Fevereiro Valor Total: R\$ 509,35 Vencimento: 5/03/2026.		1	509,35	509,35
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			509,35	
VALOR PIS/COFINS/CSLL (RET)			23,68	
ALÍQUOTA ISS			2,00	
VALOR DO I.S.S.			10,19	
VALOR DO I.R.R.F.			0,00	
TOTAL DA NOTA FISCAL				485,67

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Retenções..... - PIS: 3,31 - COFINS: 15,28 - CSLL: 5,09
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 78,75 (15,46%).

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR**SANTANDER** |033-7| 03399.89469 37000.000002 20744.601012 9 13760000048567

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento

05/03/2026

Beneficiário

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário

03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário

0118/8946370

Data do Documento

02/03/2026

Número Documento

1-0000000923

Espécie Doc.

DS

Aceite

NAO

Data Proces.

02/03/2026

Nosso Número

000000020744 6

Uso do Banco

Carteira

101

Espécie

R\$

Quantidade

0,00

(x) Valor

0,00

(=) Valor do Documento

485,67

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R\$ 0.49

Juros 3%

Multas 10%

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mors / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

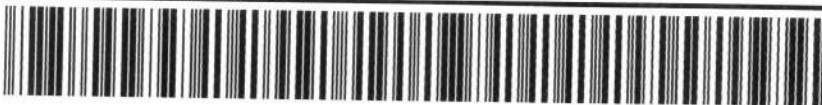
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Sacador/avalista

Código de Baixa

Autenticação
Mecânica**Ficha de Compensação**



Chave de Acesso da NFS-e
4205407220369394000010000000000092326033138357770

Número da NFS-e 923	Competência da NFS-e 02/03/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/03/2026 14:18:25
Número da DPS 923	Série da DPS 1	Data e Hora da emissão da DPS 02/03/2026 14:18:00



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 03.693.940/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 4949-0102
Nome / Nome Empresarial E-PEOPLE SOLUCOES LTDA		E-mail ROBERTO@EPEOPLE.COM.BR	
Endereço DOS ILHEUS, 46, CENTRO		Município Florianópolis - SC	CEP 88010-560
Simplex Nacional na Data de Competência Não optante		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 99406-3506
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		E-mail enfermagem@hmbc.org.br	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70, *****, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Florianópolis - SC	Pais da Prestação -

Descrição do Serviço
Suporte Técnico Especializado de Exames Transmitidos ao Sistema de Nuvem Realizados em Fevereiro ** Valor Total: R\$ 509,35 ** Vencimento: 5/03/2026.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Florianópolis - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 509,35	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN R\$ 509,35	Alíquota Aplicada 2,00%	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado R\$ 10,19

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	Contribuição Previdenciária - Retida -	Contribuições Sociais - Retidas R\$ 5,09	Descrição Contrib. Sociais - Retidas 1 - PIS/COFINS Retidos
PIS - Débito Apuração Própria R\$ 3,31	COFINS - Débito Apuração Própria R\$ 15,28		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 509,35	Desconto Condicionado -	Desconto Incondicionado -	ISSQN Retido -
Total das Retenções Federais R\$ 5,09	PIS/COFINS - Débito Apur. Própria R\$ 18,59		Valor Líquido da NFS-e R\$ 504,26

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais 13,46 %	Estaduais 0 %	Municipais 2,00 %
---------------------	------------------	----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: (Valor de R\$ 509,35 - PIS/COFINS/CSLL Retido: 23,68 = Valor Líquido R\$ 485,67) Vencimento: 05/03/2026 * Valor Aproximado dos Tributos R\$ 78,75 (15,46%). | NBS: 115013000

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

02 / 03 / 26

Priscila

Em 02/03/26, 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. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340511279197151
05/03/2026 11:34:5705/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:34:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

TUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

401920260757000000000000000044103011376000044999

BENEFICIARIO:

4IP TECNOLOGIA LTDA

NOME FANTASIA:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	30.501
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	449,99
VALOR COBRADO	449,99

NR.AUTENTICACAO D.0AC.14E.692.BA5.4AC

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.

Vendido por:
Voip do BrasilEndereço:
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo, 01305-000CPF/CNPJ:
CNPJ: 11.117.500/0001-24Comprador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAEndereço:
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SPCPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18**Detalhes da fatura**Data de vencimento
05/03/2026

Descrição

Valor

Mensalidade: E1 SIP TRUNK (Inclui: 1 número com 10 canais de entrada e saída e 1 número adicional com 2 canais de entrada, Espaço de gravação de 1GB (cortesia), chamadas ilimitadas para fixo e móvel)

R\$ 449,99

Subtotal

R\$ 449,99

Desconto (-)

R\$ 0,00

Total

R\$ 449,99

Pagar fatura

Efetuar o pagamento com segurança pela internet ou em agência bancária

**Boleto Bancário**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A 401
40192.02607 57000.000000 00000.441030 1 13760000044999LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.NOSSO NÚMERO
899509260573982BENEFICIÁRIO
Voip do Brasil
CNPJ: 11.117.500/0001-24
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo,
01305-000

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO
05/03/2026INSTRUÇÕES
Não receber após o dia 08/03/2026.

PIX

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SPLinha Digitável
40192.02607 57000.000000 00000.441030 1 13760000044999

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260226u1117500000124

RPS Nº 18303 Série 1000, emitido em 26/02/2026

Número da Nota

00024723

Data e Hora de Emissão

26/02/2026 12:20:38

Código de Verificação

HX3D-Z1N2**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 11.117.500/0001-24

Inscrição Municipal: 3.960.466-7

Nome/Razão Social: 4IP TECNOLOGIA LTDA

Endereço: R AUGUSTA 101, SALA 1018 UNID 1 - CONSOLACAO - CEP: 01305-000

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 - CEP: 13515-000

Município: Charqueada

UF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Mensalidade: E1 SIP TRUNK Inclui: 1 número com 10 canais de entrada e saída e 1 número adicional com 2 canais de entrada, Espaço de gravação de 1GB cortesia, chamadas ilimitadas para fixo e móvel

Em 26/02/2026, 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

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

26 / 02 / 26

Priscila

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 449,99

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Código do Serviço					
02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)	
0,00	*	*	*	0,00	
Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-		-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 18303 Série 1000, emitido em 26/02/2026;