



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330410326585121  
04/03/2026 10:36:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.36.10  
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: 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: 04/03/2026

=====

DOCUMENTO: 030402  
AUTENTICACAO SISBB: E.CB5.B01.D3E.138.F57

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E  
Código de Verificação  
2009322L8Q



Nº Nota	1416
Nº RPS:	-
Data de Emissão	24/FEV/2026 - 07:30:01
Competência	24/02/2026

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**  
 CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ, 70**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.515-000**  
 Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: Telefone:

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

24 / 02 / 26

Priscila

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

Em 24 / 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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

referente Fevereiro 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**

○ 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:  
**2009322L8Q**

Número da Nota:  
**1416**

Chave Acesso:  
**Aguardando retorno do Ambiente Nacional**

Local

Data

Assinatura



## Emitir comprovantes (versão antiga)

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\$ 1.030,00

DEBITO EM: 02/03/2026

DOCUMENTO: 030202

AUTENTICACAO SISBB: E.0DA.68F.B25.E92.02F



---

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:57:12  
366803668 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/03/2026
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	4.402,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
=====

NR. AUTENTICACAO	0.62B.238.FDC.F63.BB0
------------------	-----------------------

---

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

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI</b> RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">56</h2> Série da NFS-e <h2 style="text-align: center;">NACIONAL</h2> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">27/02/2026</h3> Código Verificador <h3 style="text-align: center;">b2586b88a</h3>
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 22/2011

<b>PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: - <a href="https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal">https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal</a>	Dt. de Emissão <b>27/02/2026</b>	Exigibilidade ISS <b>Exigível</b>	Município de Prestação Serviço <b>Charqueada/SP</b>	Tributado no Município <b>Charqueada/SP</b>
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--	--

Chave de Acesso da NFS-e 3511706121340668500011200000000005626029820608641	Número DPS 56	Série DPS 49999	Data e hora de Emissão da DPS 27/02/2026 11:36:23
---	------------------	--------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.</b>		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	
Endereço <b>RUA OSWALDO CRUZ, 70</b>		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0
Cidade <b>Charqueada</b>	UF <b>SP</b>	Bairro <b>SAO BENEDITO</b>	CEP 13517-032
		E-mail adm@hmbc.org.br	Fone (19) 3486-1333

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF. 02/2026 ***VENCIMENTO: 15/02/2026*** BANCO DO BRASIL SA - AG 3668-4 - CC 106889-X - PIX CNPJ: 13.406.685/0001-12.. Alíquota Efetiva: 3,1527693729%.	4.402,60	3,15	138,80	Não
	*****	*****	*****	*****

**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 / 02 / 26.

*Priscila*

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****		Indicador de Operações *****		Classificação Tributária *****	
Código de Tributação Nacional 17.19.01 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código de Tributação Municipal 1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares					
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 4.402,60	Valor do ISSQN Próprio 138,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 138,80	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor do CBS *****	Valor do IBS Estadual *****	<b>Valor total IBS CBS</b> *****					
<b>Valor Total da NFS-e</b> 4.402,60		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> 4.402,60					

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$184,03; Est: R\$0,00; Fed: R\$592,15; Total Aprox: R\$776,18. Fonte: IBPT.  
 Campos identificados com \*\*\*\* referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.



56b2586b88a13406685000112

Recebi(emos) de <b>CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 56 Competência: 27/02/2026 NFS-e: b2586b88a	Número de Controle do Município
_____ Data	_____ Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 27/02/2026 às 11:36:35.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:57:12  
366803668 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/03/2026
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	630,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLUINSECT C D P LTDA  
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO	B.C3E.A33.56E.E59.332
-----------------	-----------------------



Chave de Acesso da NFS-e  
35387092222964865000100000000000023226022077023580



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 232	Competência da NFS-e 27/02/2026	Data e Hora da emissão da NFS-e 27/02/2026 07:50:00
Número da DPS 99	Série da DPS 70000	Data e Hora da emissão da DPS 27/02/2026 07:50:00

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 Simplex Nacional	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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: 27/02/2026.

**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: 27/02/2026. | NBS: 118032100

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

27/02/26

Prisula

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. Prisula



## Emitir comprovantes (versão antiga)

15/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:00:48  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
 =====  
 BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR  
 -----  
 27490001011000001176656811154402813710000103365  
 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 30.201  
 DATA DE VENCIMENTO 28/02/2026  
 DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026  
 VALOR DO DOCUMENTO 1.033,65  
 VALOR COBRADO 1.033,65  
 =====

NR.AUTENTICACAO 7.109.934.A7F.0C6.2E0  
 =====

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.

**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 10000.011766 56811.154402 8 13710000103365**

Beneficiário <b>B-Green Gestão Ambiental SA</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0001-8/8111544-6</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>01/00000117656-4</b>
Número do documento <b>133431</b>	CPF/CNPJ <b>01.568.077/0001-25</b>	Vencimento <b>28/02/2026</b>	Valor documento <b>R\$ 1.033,65</b>		
(-) 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 10000.011766 56811.154402 8 13710000103365**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.</b>					Vencimento <b>28/02/2026</b>
Beneficiário <b>B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0001-8/8111544-6</b>
Data do documento <b>18/02/2026</b>	Nº documento <b>133431</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>18/02/2026</b>	Carteira / Nosso número <b>01/00000117656-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 1.033,65</b>

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

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

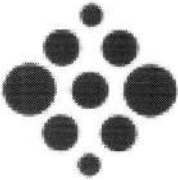
nº da Nota - Serie  
**0000133431 - 1**

Autenticidade  
**MNZG-FK3C**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **18/02/2026 12:25:33**  
Competência (Serv.): **02/2026**

RPS N. 000000157147 Série X, emitido 18/02/2026



**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 Residuos A E Qtd: 1.000 Und: KG Val. Unit.: 5.201 = 5.20), (Coleta de Residuos A E (EXCEDENTE) Qtd: 208.200 Und: KG Val. Unit.: 5.201 = 1,082.85) (\*\*LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA\*\* -- (PERIODO DA COLETA DE 01/01/2026 A 31/01/2026))

VENCIMENTO: 28/02/2026

Processo executado por: 187.84.73.130, 179.191.167.224

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

*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
<b>1.088,05</b>	<b>0,00</b>	<b>1.088,05</b>	<b>5,0000%</b>	<b>54,40</b>	<b>1.033,65</b>



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321516469888991  
15/04/2026 17:07:2815/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:07:28  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

## IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192026075700000000000000001973106313810000082415

## BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

## NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

## BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

## PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	30.401
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2026
DATA DO PAGAMENTO	04/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO	824,15
VALOR COBRADO	824,15

NR.AUTENTICACAO E.216.9B7.9E8.8C3.BA8

## 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO PEDRO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 460

Série: 900

Emitido em: 26/02/2026

Número NFS-e  
352

Data e Hora de Emissão  
26/02/2026 16:09:25

Código de Verificação  
3550407120805939900035000  
0000000035226026199538644

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50 Inscrição Municipal: 15062 Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO  
Endereço: RUA RUI BARBOSA 899 , CENTRO UF: SP CEP: 13520-000  
Município: SÃO PEDRO E-mail: administrativo.sp@melos.com.br  
Fone: (19) 3481-6161

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO. 878,15 Trib aprox R\$: 110,85 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 33,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 878,15

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 13,17	R\$ 8,78	R\$ 26,34	R\$ 5,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Cód. Trib. Municipal: 0007490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não con

Cód. Trib. Nacional: 170101 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

CNAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 878,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 878,15	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 824,15	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 26/02/2026 Regime Especial de Tributação:  
ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Operação tributável  
Optante Simples: NÃO Local de Prestação: São Pedro / SP  
Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

IBSCBS

Finalidade: NFS-e regular Destinatário: Tomador/Adquirente igual ao De Uso/Consumo Pessoal: Sim Ente Governamental Não  
Indicador da Operação: 030101 - Serviço prestado fisicamente sobre a pessoa ou fruído pres Tipo de Operação:  
Classificação Tributária: 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.  
NBS: 114011900 - Serviços de consultoria em gestão empresarial não classificados em subposições anteriores  
CST: 000 - Tributação integral  
Crédito Presumido:

VALORES IBS/CBS

Aliquota(%)	IBS(Estadual)	IBS(Municipal)	CBS(Federal)
	0,0000	0,0000	0,0000

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 460 série 900, emitido em 26/02/26.  
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.  
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.  
Trib aprox R\$: 110,85 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 33,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:22:14  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

-----

27490001011000001176656811154402813710000103365

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 30.201

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.033,65

VALOR COBRADO 1.033,65

-----

NR.AUTENTICACAO 7.109.934.A7F.0C6.2E0

-----

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.

**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 1000.011766 56811.154402 8 13710000103365

Beneficiário <b>B-Green Gestão Ambiental SA</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0001-8/8111544-6</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>01/00000117656-4</b>
Número do documento <b>133431</b>		CPF/CNPJ <b>01.568.077/0001-25</b>	Vencimento <b>28/02/2026</b>	Valor documento <b>R\$ 1.033,65</b>	
(-) 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 1000.011766 56811.154402 8 13710000103365

Local de pagamento <b>PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS.</b>					Vencimento <b>28/02/2026</b>
Beneficiário <b>B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0001-8/8111544-6</b>
Data do documento <b>18/02/2026</b>	Nº documento <b>133431</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>18/02/2026</b>	Carteira / Nosso número <b>01/00000117656-4</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 1.033,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<b>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</b>					(-) 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

Beneficiário Final: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

nº da Nota - Serie  
**0000133431 - 1**

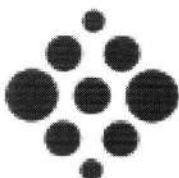
Autenticidade  
**MNZG-FK3C**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....: **18/02/2026 12:25:33**  
Competência (Serv.): **02/2026**



RPS N. 000000157147 Série X, emitido 18/02/2026



**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: 208.200 Und: KG Val. Unit.: 5.201 = 1,082.85) (---LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA\*\* -- (PERIODO DA COLETA DE 01/01/2026 A 31/01/2026))

VENCIMENTO: 28/02/2026

Em 18/02/2026, 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.**

18/02/26

Priscila

Processo executado por: 187.84.73.130, 179.191.167.224  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
[mogimirim.sigiss.com.br](http://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 CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.088,05	0,00	1.088,05	5,0000%	54,40	1.033,65



## Emitir comprovantes (versão antiga)

04/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:07:01  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

## IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202607570000000000001973106313810000082415  
BENEFICIARIO:  
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU  
NOME FANTASIA:  
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO  
CNPJ: 08.059.399/0003-50  
BENEFICIARIO FINAL:  
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO  
CNPJ: 08.059.399/0003-50  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.401  
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2026  
DATA DO PAGAMENTO 04/03/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 824,15  
VALOR COBRADO 824,15

NR.AUTENTICACAO E.216.9B7.9E8.8C3.BA8

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.



MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

08.059.399/0003-50  
administrativo.sp@melos.com.br  
RUI BARBOSA, 899 - CENTRO  
13520-000  
São Pedro - SP

Fatura

Emissão em 26/02/2026  
Vencimento em 10/03/2026

**R\$ 824,15**

Nosso número: 796146260570497  
Pagamento à vista



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

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226840014br.gov.bcb.pix2562qr.iugu.com/public/payload/v2  
/7D090F5D26D744B29CA07166AF05CD085204000053039865406824.155802BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICIN6009SAO  
PEDRO62070503\*\*\*63049C07

### Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

IUGU IP S.A. 401 401920260757000000000000000000001973106313810000082415	
<b>Local de pagamento</b> Pagável em qualquer banco ou lotérica	<b>Nosso número</b> 796146260570497
<b>Sacador/Avalista</b> MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520-000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	<b>Beneficiário</b> MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64
<b>Instruções</b> Venda 3923 - 1/1 Multas após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês	<b>Vencimento</b> 10/03/2026 <b>Valor do doc</b> R\$ 824,15
<b>Sacado/Cliente</b> HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br	<b>Multas/Juros</b>  <b>Valor a pagar</b> R\$ 824,15

Use esse código de barras para pagamento no bankline

401920260757000000000000000000001973106313810000082415



Intermediado por **Conta Azul**, o maior ERP em nuvem do Brasil.  
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes [clikando aqui](#)

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO PEDRO / SP**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS Nº: 460

Série: 900

Emitido em: 26/02/2026

Número NFS-e

352

Data e Hora de Emissão

26/02/2026 16:09:25

Código de Verificação

3550407120805939900035000

000000035226026199538644

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50      Inscrição Municipal: 15062      Inscrição Estadual:  
 Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO  
 Endereço: RUA RUI BARBOSA 899 , CENTRO  
 Município: SÃO PEDRO      UF: SP      CEP: 13520-000  
 Fone: (19) 3481-6161      E-mail: administrativo.sp@melos.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO. 878,15 Trib aprox R\$: 110,85 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 33,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA

**VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 878,15**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 13,17	CSLL R\$ 8,78	COFINS R\$ 26,34	PIS R\$ 5,71	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------	------------------	-------------------	------------------	---------------------	-----------------	---------------------------	------------------------------

**Atividade:** 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

**Cód. Trib. Municipal:** 0007490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não con

**Cód. Trib. Nacional:** 170101 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

**CNAE:** 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 878,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 878,15	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 824,15	NÃO

**TRIBUTAÇÃO DE ISSQN**

Competência: 26/02/2026      Regime Especial de Tributação:  
 ISS Retido: NÃO      Natureza da Operação: 1 - Operação tributável  
 Optante Simples: NÃO      Local de Prestação: São Pedro / SP  
 Incentivador Cultural: NÃO      Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

**IBSCBS**

**Finalidade:** NFS-e regular      **Destinatário:** Tomador/Adquirente igual ao De      **Uso/Consumo Pessoal:** Sim      **Ente Governamental:** Não  
**Indicador da Operação:** 030101 - Serviço prestado fisicamente sobre a pessoa ou fruído pres      **Tipo de Operação:**  
**Classificação Tributária:** 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.  
**NBS:** 114011900 - Serviços de consultoria em gestão empresarial não classificados em subposições anteriores  
**CST:** 000 - Tributação integral  
**Crédito Presumido:**

**VALORES IBS/CBS**

Aliquota(%)	IBS(Estadual)	IBS(Municipal)	CBS(Federal)
	0,0000	0,0000	0,0000

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 460 série 900, emitido em 26/02/26.  
 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.  
 - A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.  
 Trib aprox R\$: 110,85 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 33,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340511279197151  
05/03/2026 11:39:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/03/2026 - AUTOATENDIMENTO - 11.39.29  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 1633-0 - SP PARQUE SAO DOMINGOS  
CONTA: 98.921-2

FAVORECIDO: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO  
CPF/CNPJ: 08.059.399/0003-50  
VALOR: R\$ 843,68  
DEBITO EM: 05/03/2026

-----  
DOCUMENTO: 030505  
AUTENTICACAO SISBB: D.080.69C.F89.6E0.CEB

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO PEDRO / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 461

Série: 900

Emitido em: 26/02/2026

Número NFS-e  
353

Data e Hora de Emissão  
26/02/2026 16:10:40

Código de Verificação  
3550407120805939900035000  
000000035326021423791789

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50 Inscrição Municipal: 15062 Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO  
Endereço: RUA RUI BARBOSA 899 , CENTRO UF: SP CEP: 13520-000  
Município: SÃO PEDRO E-mail: administrativo.sp@melos.com.br  
Fone: (19) 3481-6161

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO. 878,151 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO - EXCEDENTES. 20,81 Trib aprox R\$: 113,47 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 34,51 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 898,96

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 13,48	CSLL R\$ 8,99	COFINS R\$ 26,97	PIS R\$ 5,84	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------	------------------	-------------------	------------------	---------------------	-----------------	---------------------------	------------------------------

Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Cód. Trib. Municipal: 0007490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não con

Cód. Trib. Nacional: 170101 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

CNAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 898,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 898,96	0,0000	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 843,68	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 26/02/2026 Regime Especial de Tributação:  
ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Operação tributável  
Optante Simples: NÃO Local de Prestação: São Pedro / SP  
Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

IBSCBS

Finalidade: NFS-e regular Destinatário: Tomador/Adquirente igual ao De Uso/Consumo Pessoal: Sim Ente Governamental: Não  
Indicador da Operação: 030101 - Serviço prestado fisicamente sobre a pessoa ou fruído pres Tipo de Operação:  
Classificação Tributária: 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.  
NBS: 114011900 - Serviços de consultoria em gestão empresarial não classificados em subposições anteriores  
CST: 000 - Tributação integral  
Crédito Presumido:

VALORES IBS/CBS

Aliquota(%)	IBS(Estadual)	IBS(Municipal)	CBS(Federal)
	0,0000	0,0000	0,0000

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 461 série 900, emitido em 26/02/26.  
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.  
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.  
Trib aprox R\$: 113,47 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 34,51 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA

Banco Itaú

ag: 2633

c/c: 98921-2