

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.939-90

OBJETO: Execução de serviços de atenção à Saúde, a nível ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SUS/Charqueada.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 07/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	360.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/05/2025	15.118,84	08/05/2025	553.668.000.011.352	15.118,84
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				9.432,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				24.550,96
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				8,66
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				24.559,62
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				24.559,62

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

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

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

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Maio/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (5)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	1.743,90		1.743,90	1.743,90	
Material médico e hospitalar (*)	870,00		870,00	870,00	
Gêneros alimentícios	7.443,92		7.443,92	7.443,92	
Outros materiais de consumo	1.971,03		1.971,03	1.971,03	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	1.742,60		1.742,60	1.742,60	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.967,96		2.967,96	2.967,96	
TOTAL	16.739,41		16.739,41	16.739,41	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

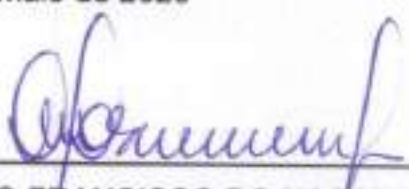
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	24.559,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	16.739,41
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	7.820,21
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	7.820,21

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

Charqueada, 31 de Maio de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pk agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331041013448020031
04/06/2025 10:29:13

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	50.201	819,71 D	
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA	50.202	2.967,96 D	
02/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.787,67 C	0,00 C
05/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 05/05 15:41 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	488,58 D	
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô E PEOPLE SOLUCOES LTDA	50.601	552,89 D	
05/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.021,47 C	0,00 C
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô MASTER HIGIMED COML PRODUTOS	50.601	833,35 D	
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	50.602	670,00 D	
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	50.603	1.137,68 D	
06/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.841,03 C	0,00 C
07/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	50.701	790,00 D	
07/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	790,00 C	0,00 C
09/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô ALINE C A DO CARMO	50.801	316,00 D	
09/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	316,00 C	0,00 C
19/05/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 19/05 14:28 HOSP M B CHARQUEADA	553.668.000.005.150	43,46 C	
19/05/2025		0000	00000	271-BB-APUC C PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	43,46 D	0,00 C
26/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 26/05 10:25 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	296,54 D	
26/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	296,54 C	0,00 C
28/05/2025		3668	99015	570 Transferência recebida 28/05 11:09 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	15.118,84 C	

28/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	52.801	128,00 D	
28/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 055682963000104 55.682.963 FA	52.802	60,00 D	
28/05/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	14.930,84 D	0,00 C
29/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	52.901	6.678,60 D	
29/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	52.902	825,90 D	
29/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.504,70 C	0,00 C
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331041013448020050
04/06/2025 10:38:02

Cliente

Agência 3888-4
Conta 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MAIO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2025	SALDO ANTERIOR	9.388,66			6.898,321362		
02/05/2025	RESGATE	3.787,67	0,06	2,73	2.783,921128	1,361554376	4.114,400234
	Aplicação 29/04/2025	3.787,67	0,06	2,73	2.783,921128		
05/05/2025	RESGATE	1.021,47	0,05	0,98	750,678053	1,362105526	3.363,724181
	Aplicação 29/04/2025	1.021,47	0,05	0,98	750,678053		
06/05/2025	RESGATE	2.841,03	0,24	3,47	2.087,650675	1,362651345	1.276,073506
	Aplicação 29/04/2025	2.841,03	0,24	3,47	2.087,650675		
07/05/2025	RESGATE	790,00	0,09	1,15	580,427577	1,363201941	895,645829
	Aplicação 29/04/2025	790,00	0,09	1,15	580,427577		
09/05/2025	RESGATE	310,00	0,06	0,57	227,680964	1,364321351	467,964965
	Aplicação 29/04/2025	310,00	0,06	0,57	227,680964		
19/05/2025	APLICAÇÃO	43,48			31,774126	1,367779554	499,739091
26/05/2025	RESGATE	296,54	0,44	0,21	216,822272	1,370661774	282,916819
	Aplicação 29/04/2025	296,54	0,44	0,21	216,822272		
28/05/2025	APLICAÇÃO	14.930,84			10.884,015685	1,371813532	11.166,932504
29/05/2025	RESGATE	7.504,70	0,70	2,94	5.471,009153	1,372388664	5.695,923351
	Aplicação 29/04/2025	343,99	0,67		251,142663		
	Aplicação 19/05/2025	43,51	0,01	0,09	31,774126		
	Aplicação 28/05/2025	7.117,20	0,02	2,85	5.188,092334		
30/05/2025	COBRANÇA DE IR		0,05		0,036418	1,372956874	5.695,886933
	Aplicação 28/05/2025		0,05		0,036418		
30/05/2025	SALDO ATUAL	7.820,21			5.695,886933		5.695,886933

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	9.388,66
APLICAÇÕES (+)	14.974,30
RESGATES (-)	16.551,41
RENDIMENTO BRUTO (+)	22,40
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,89
IOF (-)	12,05
RENDIMENTO LÍQUIDO	8,66
SALDO ATUAL =	7.820,21

Valor da Cota

30/04/2025	1,361006834
30/05/2025	1,372956874

Rentabilidade

No mês	0,8780
No ano	3,8504
Últimos 12 meses	6,8977

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322916182618871
29/05/2025 16:25:3529/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:35
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399049144260000000619692401011110960000667880

BENEFICIÁRIO:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS

NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIÁRIO FINAL:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.901

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 6.678,80

VALOR COBRADO 6.678,80

NR. AUTENTICACAO 6.C99.20C.D78.89C.E7F

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

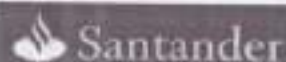
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110
CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento 08/05/2025	Competência	Valor do Documento R\$ 6.678,80	Vencimento 29/05/2025	Número do Documento 503049-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Barra 000000019692 4

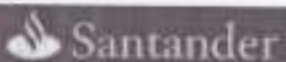
Detalhamento do Boleto:
Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000503049



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco					Vencimento 29/05/2025
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 000000019692 4
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 6.678,80
Data do Documento 08/05/2025 Número do Documento 503049-1 Espécie Doc. DM Caixa 101 Agência / Código Beneficiário 0041-0/0491426					(-) Desconto / Abatimento
Autenticação Mecânica					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado



033-7

03399.04914 42600.000006 19692.401011 1 10960000667880

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco					Vencimento 29/05/2025
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 0041-0/0491426
Data do Documento 08/05/2025	Número do Documento 503049-1	Espécie Doc. DM	Acabado N	Data do Processamento 08/05/2025	Nosso Número 000000019692 4
Uso do Boleto	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.678,80
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário: Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 2,23 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$200,36 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ 70
CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Barra

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega		DANFE Nº 503.049 SÉRIE: 1
Recebemos de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica anexo		
DATA DE RECEBIMENTO 09/05/25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Bruna M. Zanatta	
DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL DE CHARQUEADA VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 6.678,80		

 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL UNINORTE PIRACICABA/SP - CEP: 13413-069 Fone: (19) 3917-0260 www.carnespiracicaba.com.br e-Mail: receber@carnespiracicaba.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 503.049 SÉRIE 1 Página 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO da NF-e 3525 0511 2290 8290 0167 5500 1000 5030 4918 8037 2071 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251223669993 INSCRIÇÃO ESTADUAL 535469871112 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.229.082/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP
FONE/FAX 19.3486 1333	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO 08/05/2025	
DATA DE SAÍDA/ENTRADA 09/05/2025	
HORA DE EMISSÃO 19:11	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
503.049-01	29/05/2025	6.678,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
358,25	64,48	0,00	0,00	6.678,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.678,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	FRETE POR CONTA Remetente
ENDEREÇO RUA KINITI MORI, 110	CÓDIGO ANTI FK75524
QUANTIDADE 0	PLACA VEÍCULO/REBOQUE SP
ESPÉCIE	UF SP
MARCA	CNPJ 11.229.082/0001-67
NUMERAÇÃO 0	Inscr. Estadual 535469871112
PESO BRUTO 238,00	PESO LÍQUIDO 238,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CS	CTOP	UNID.	QTD.	VL.UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	32,9000	1.316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	33,9900	1.359,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	COXAO MOLE EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	44,6000	1.784,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA (PACOTES)	02071412	040	5102	KG	50,000	10,2000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI EM PACOTE (PACOTES)	02071422	040	5102	KG	40,000	19,7000	788,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
726	FILE DE TILAPIA	03043100	020	5102	KG	28,000	32,9000	921,20	358,25	64,48	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

08/05/25
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.035,91 (15,51%) Fonte: IBPT NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA	Em 09/05/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 07/2025, processo nº 12535/2024 de 01/02/25. Pruxila	RESERVADO AO FISCO
---	---	--------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342610225328821
26/05/2025 10:28:32

26/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:45
366803668 SEGUNDA VIA 8901
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 296,54
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.658.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 8.2FB.710.326.CC1.206

Transação efetuada com sucesso por: JP303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931899080

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 3763
SÉRIE: 1
FOLHA: 1
PÁGINA: 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250437728936000143550010000037631000040322

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251091715604 - 25/04/2025 16:06:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

25/04/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:01

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 25/05/2025 - 296,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

100,08

VALOR DO ICMS

16,87

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

296,54

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

296,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

62

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
000429	FLV ADOBRANHA ITALIA KG	07094000	040	5629	KG0001	0,214	4,484	0,00	0,96	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000221	FLV BERNUELA KG	07083000	040	5629	KG0001	2,195	4,580	0,00	10,05	10,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000218	FLV PEPINO CAPRIA KG	07073000	040	5629	KG0001	1,802	4,584	0,00	8,26	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5629	KG0001	4,870	2,884	0,00	14,03	14,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000201	FLV BANANA MANICA KG	08020000	040	5629	KG0001	2,180	2,389	0,00	5,21	5,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000208	FLV BANANA PRATA KG	08030000	040	5629	KG0001	2,040	4,880	0,00	9,96	9,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020001	MACARRÃO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021130	020	5629	UN0001	10	3,290	0,00	32,90	32,90	16,16	0,00	1,30	1,30	0,00	12,00	0,00
020106	MILHO VERDE FUGIM SACHET 170GR	29058000	650	5629	UN0001	10	2,900	0,00	29,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020214	ERVLHA FUGIM SACHET 170GR	29054000	650	5629	UN0001	10	2,900	0,00	29,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210008	BISC MARILAN CREAM CRACKER INTEGRAL 500GR	18031100	020	5629	UN0001	5	6,990	0,00	34,95	34,95	13,58	0,00	2,43	2,43	0,00	16,00	0,00
210201	AMIDO DE MILHO QUEIRO 500GR	11061200	300	5629	UN0001	1	7,990	0,00	7,99	7,99	7,99	0,00	1,44	0,00	0,00	16,00	0,00
070204	FARFENHA DE MILHO SANTA TEREZINHA AMARELA 500GR	11023000	020	5629	UN0001	4	3,400	0,00	13,60	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070208	FARFENHA DE MILHO SANTA TEREZINHA AMARELA 500GR	11023000	020	5629	UN0001	4	3,400	0,00	13,60	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040002	FUGIM DE CEREJA MORANGO 500GR	21060021	000	5629	UN0001	5	3,900	0,00	19,50	19,50	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00
007202	DELATINA DIET DE CEREJA MORANGO 10GR	21060029	000	5629	UN0001	1	3,900	0,00	3,90	3,90	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00
011204	FERMENTO PO CORA BENTA 100GR	21023000	000	5629	UN0001	2	3,900	0,00	7,80	7,80	7,80	0,00	1,44	0,00	0,00	16,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITEUR NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 106-2015 - CUPOM NR 289574 CHAVE ACESSO: 35250437728936000143550013518990802504250437728936000143550010000037631000040322

REF CUPOM: 289574 - 25-04-2025 - ECF: 102 - TRIBUTOS APROX: 25,05 (8,59%) FONTE: IBPT

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/04/2025

Recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 87/2025, processo n.º 2535/2024 de 02/03/2025. Priscila

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:41:37
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 468,58
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 3.7C4.E1B.A97.45C.E79

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 500 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.214 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0072 1410 7174 2312 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250889727430 04/04/2025 14:31:30			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DEST. TRIBUT.		CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 04/04/2025		CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 04/04/2025	
UF SP		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		HORA DA SAÍDA 14:31:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS 88,32		VLR ICMS 15,87		B. CÁLC. ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 468,58	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00		VLR APROX. TDD 127,68	
										TOTAL DA NOTA 468,58	

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CUT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7891058000163	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C	12119090	060	5929	UN	4,00	4,69	18,76	0,00	0,00		6,02
7896048200051	VINAGRE CASTELO ALCOOL CL	22090000	000	5929	UN	8,00	3,99	31,92	31,92	5,74	18,00	10,24
7896003738520	LAMINADO MARILAN 350G - M	19053100	020	5929	UN	15,00	5,98	89,70	34,88	6,27	18,00	23,62
7896303500290	FEDAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	10,00	5,69	56,90	0,00	0,00		14,98
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	5,05	4,87	24,59	0,00	0,00		6,48
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,10	3,78	15,50	0,00	0,00		4,08
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,05	3,97	20,05	0,00	0,00		5,28
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,06	2,87	11,65	0,00	0,00		3,07
834	ALHO GRAUJO	07032090	020	5929	KG	1,07	36,70	39,27	15,27	2,74	18,00	10,34
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,21	3,78	8,35	0,00	0,00		2,68
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,92	3,78	18,60	0,00	0,00		4,90
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	12,00	4,78	57,36	0,00	0,00		18,41
7622300119621	FERMENTO EM PO ROYAL 100G	21023000	020	5929	UN	2,00	4,69	9,38	6,25	1,12	18,00	3,01
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,13	0,99	5,08	0,00	0,00		1,34
7898528913909	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	3,00	20,49	61,47	0,00	0,00		13,23

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

04/04/25

Bruma M. Zanatta

Em **04/04/25**, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º **07/2025**, processo n.º **12585/2024** de **01/01/25** *Pivada*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 369696 emitido 04/04/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 5,62 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e RFE: 35250457986853000161590006302313696965248014		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.214. EMISSÃO: 04/04/2025. VALOR TOTAL: 468,58. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.214 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

00191119050507472656200006126171110690000296796
BENEFICIARIO:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

NOME FANTASIA:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

CNPJ: 03.588.726/0001-85

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.202
NOSSO NUMERO 11190050747
CONVENIO 00111900
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.967,96
VALOR COBRADO 2.967,96

NR.AUTENTICACAO C.4C0.185.740.C5E.E05

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

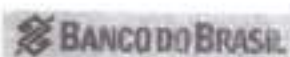
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

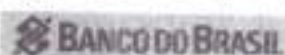
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3		Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050747-2			
Vencimento 02/05/2025	Número do Documento 200117879	Espécie R\$	Valor do Documento 2.967,96			
Recebi(emos) o bloquete		Data	Assinatura		Data	Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data do Processamento 04/04/2025	



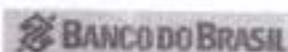
001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/05/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		
Data do Documento 04/04/2025				Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3		
Número do Documento 200117879		Espécie Doc. DM	Assinatura N	Nosso Número 11190050747-2		
Data do Documento 04/04/2025		Data do Processamento 04/04/2025		Valor do Documento 2.967,96		
Uso do Banco Carteira 17/019		Espécie R\$	Quantidade	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 3,56 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3241, 3241, 3241, 3241, 3241, 3241, 3241				(-) Outras deduções		
				(+/-) Juros / Multa		
				(+/-) Outros acréscimos		
				(+/-) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050747-2		

Recabimento através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica



001-9

00191.11905 05074.726562 00006.126171 1 10690000296796

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/05/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85		
Data do Documento 04/04/2025				Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3		
Número do Documento 200117879		Espécie Doc. DM	Assinatura N	Nosso Número 11190050747-2		
Data do Documento 04/04/2025		Data do Processamento 04/04/2025		Valor do Documento 2.967,96		
Uso do Banco Carteira 17/019		Espécie R\$	Quantidade	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 3,56 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3241, 3241, 3241, 3241, 3241, 3241, 3241				(-) Outras deduções		
				(+/-) Juros / Multa		
				(+/-) Outros acréscimos		
				(+/-) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050747-2		

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP		RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP																					
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 251 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.241 fl. 1 / 1 SÉRIE 001																					
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA		CHAVE DE ACESSO 1525 0403 2087 2000 0266 5500 1000 0032 4112 0000 3858																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250888722582 04/04/2025 13:16:02																					
2600761113				CPF/CNPJ 03.588.726/0002-66																					
DESTINATÁRIO / REMETENTE																									
Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				CPF/CNPJ 31.421.279/0001-18																					
Endereço R. OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA				Município (UF) SAO BENEDITO (SP)																					
				CEP 13515-000																					
				Data da Emissão 04/04/2025																					
				Data da Saída - Entrada 04/04/2025																					
				Hora da Saída 13:10:38																					
DUPLICATA(S)																									
<table><thead><tr><th>DUPLICATA</th><th>NOME</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>PERÍO</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>001</td><td>02/03/2025</td><td>2.967,96</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						DUPLICATA	NOME	VALOR	Nº DUPLICATA	PERÍO	VALOR	Nº DUPLICATA	VALOR	Nº DUPLICATA	VALOR	001	02/03/2025	2.967,96							
DUPLICATA	NOME	VALOR	Nº DUPLICATA	PERÍO	VALOR	Nº DUPLICATA	VALOR	Nº DUPLICATA	VALOR																
001	02/03/2025	2.967,96																							
CÁLCULO DO IMPOSTO																									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																	
487,27		87,73		0,00		0,00		2.967,96																	
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		RECEITO		DIFERENÇA ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA																	
0,00		0,00		0,00		0,00		2.967,96																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																									
Razão Social PRÓPRIA		FRETOS POR CONTA 0 - REMETENTE		CORREIO / AVIÃO		PLACA DO VEÍCULO		UF																	
Endereço		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																			
QUANTIDADE 14		MARCA VOLUMES		REEMBAIXO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO																	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																									
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - N.E.	CEI	QTDE	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RECEITO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.T.	VALOR I.P.T.	VALOR I.P.T.											
6330907	COLOR GL. ESM. AGUA BRIL. BASE 2 SHEPWIN JARDIM DA GLORIA	32091010	060	5408	LT	1,0000	117,76	117,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
6330909	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B 18 2L MIX DE FOLHAS	32091010	060	5408	LT	1,0000	445,95	445,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
11301071	LIXA MASSA N.100 3M 230U	68032000	050	5102	PC	10,0000	1,14	11,40	0,00	11,40	2,05	0,00	16,00	0,00											
6330909	ROLO DE LA 23CM 22MM REF 328 ATLAS (4328)	98034010	000	5103	PC	1,0000	40,28	40,28	0,00	40,28	7,23	0,00	16,00	0,00											
6330909	ROLO ANTI QOTA 23CM AT2014 ATLAS	98034010	000	5103	PC	1,0000	28,45	28,45	0,00	28,45	5,12	0,00	16,00	0,00											
6330909	FITA CRISPE - 48 X 90 MTS VERDE 525 AGENE	48114110	000	5102	PC	2,0000	20,84	41,28	0,00	41,28	7,43	0,00	16,00	0,00											
6330909	FITA CRISPE - 25 X 90 MTS VERDE 6268 EUMODEL	48114110	000	5102	PC	2,0000	9,98	19,96	0,00	19,96	3,59	0,00	16,00	0,00											
11301072	LIXA MASSA N.120 3M 230U	68032000	050	5102	PC	10,0000	1,14	11,40	0,00	11,40	2,05	0,00	16,00	0,00											
6330909	SELADOR ACRILICO 18L BALDE EUCATEX	32091010	060	5408	LT	1,0000	108,40	108,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
6330909	MASSA CORRIDA 23KG BALDE REMOVE (EN)	32141020	000	5102	LT	2,0000	69,85	139,70	0,00	139,70	25,15	0,00	16,00	0,00											
20107952	ECOLORS PROTEGE FOSCO BASE A 162L AZULARELA	32091010	060	5408	LT	2,0000	460,00	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
20104625	LATEX PREMIUM 16L BRANCO PROTEGE EUCATEX	32091010	060	5408	LT	2,0000	443,70	887,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
63310210	GALVAPINTURA 1,10MCOM EASY COUVER TRANSPARENTE TESA	38201000	000	5102	PC	1,0000	55,20	55,20	0,00	55,20	9,94	0,00	16,00	0,00											
6330909	MASSA CORRIDA 23KG BALDE REMOVE (EN)	32141020	000	5102	LT	2,0000	69,85	139,70	0,00	139,70	25,15	0,00	16,00	0,00											
DADOS ADICIONAIS																									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																									
PEDIDOS: 200113718, 200113726, 200113959, 200113968, 200113969, 200113970, 200113980																									
CLIENTE: 20000103 imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291 (Trib Apres RS: 407, 86 Fed e 530, 51 Eni Fonte: IBPT W7m9E1)																									
RECEBAMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELABORADA EM LIDO: 04/04/2025 - DEST.: RRM - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 2.967,96																									
DATA DE RECEBIMENTO						INSCRIÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																			
						NF-e Nº 000.003.241 SÉRIE 001																			

Em 04/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 03/03/25. Pixila

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339989469370000000021832370101331072000055289

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 58.501

DATA DE VENCIMENTO 05/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 552,89

VALOR COBRADO 552,89

NR.AUTENTICACAO C.C6E.28E.422.950.B60

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.

	E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA RUA DOS ILMEUS, 20048 - JARDIM TUPÃ CENTRO-FLORESTA/SP CEP: 08819-362 Telefone: (11) 4849-0102	Recibo Provisório de Serviço 018588 CNPJ 03.693.940/0001-00	NF-e 018588 Cód. Verif. 16CF09246C6721		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Prestação de Serviços	INSCRIÇÃO MUNICIPAL/C.C.M. 4078004	INSCRIÇÃO ESTADUAL 257301941	1ª Via Destinatário		
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 02/05/2025		
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 00070 - *****		Bairro / Distrito CENTRO	DATA SAÍDA/ENTRADA 02/05/2025		
MUNICÍPIO CHARQUEADA		CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA 16:09		
FONE / FAX (19) 9940-63306		UF SP			
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO					
DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA					
ORDEM	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEM	VENCIMENTO	VALOR R\$
1	02/05/2025	552,89			
DADOS DOS SERVIÇOS					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SUPPORT Técnico Especializado de Exames Transcritivos no Sistema de Níveis Realizados no Ambulatório / Valor Total: R\$ 579,85 // Realização: 02/05/2025.			1	579,85	579,85
Em 02/05/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2025 de 02/02/25. Priscila					
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	VALOR PIS/COFINS/ICMS (RET)	ALÍQUOTA IED	VALOR DO I.E.S.	VALOR DO T.E.S.P.	TOTAL DA NOTA FISCAL
579,85	24,96	2,00	11,60	8,00	552,89
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
Retenções: PIS: 3,71 - COFINS: 17,40 - ICMS: 3,79					

Autenticação Mecânica		RECIBO DO PAGADOR	
SANTANDER 033-7 03399.89469 37000.000002 18323.701013 3 10720000055289			
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 05/05/2025	
Beneficiário E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		CPF/CNPJ Beneficiário 03.693.940/0001-00	
Data do Documento 02/05/2025		Número Documento 1-0000018588	
Espécie Doc. DS		Arquivo NÃO	
Data Process. 02/05/2025		Número Nômen 000000018323 7	
Uso do Banco Carteira		Valor 0,00	
Carteira 101		Valor 0,00	
R\$		0,00	
Instruções (Tercos de Responsabilidade do Beneficiário)		(+) Valor do Documento 552,89	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0.55		(+) Desconto / Abatimento	
Juros 3%		(+) Outras Deduções	
Multa 10%		(+) Juros / Multa	
		(+) Outras Retenções	
		(+) Valor Cobrado	
Prestador HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - ***** 13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18			
Destinatário/Remetente		Código de Barra	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3360516111005551
05/05/2025 16:30:0905/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27498081011000000611380811154402110690000081971

BENEFICIÁRIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIÁRIO FINAL:

BGreen Gestao Ambiental SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.379/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.201

DATA DE VENCIMENTO 02/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 819,71

VALOR COBRADO 819,71

NR. AUTENTICACAO 9.28F.FF8.E14.E5C.EAF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

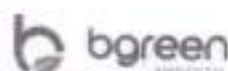
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



274-7

27490.00101 10000.006113 80811.154402 1 10690000081971

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência/Código do Beneficiário 00018111544-6		Espécie R\$	Quantidade	Categoria / Nome-número 00000061180-1
Número do documento 123205		CPF/CNPJ 01.588.677/0001-25		Vencimento 03/05/2025		Valor documento R\$ 619,71
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 01.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Instituição

Autenticação: redeco

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (011) 3063-5300 📧 atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Contato: bgreen@bhs



274-7

27490.00101 10000.006113 80811.154402 1 10690000081971

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 03/05/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA						Agência / Código do Beneficiário 00018111544-6
Número do documento 123205		CPF/CNPJ 01.588.677/0001-25		Vencimento 03/05/2025		Valor documento R\$ 619,71
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 01.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70
Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032

Instituição

(Código)

Autenticação: redeco - Ficha de Compensação



Contato: bgreen@bhs



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000123205 - E

Autenticidade
7WCO-UJH1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 22/04/2025 11:06:09

Competência (Serv.): 04/2025

RPS N. 000000146957 Série X, emitido 22/04/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL S.A.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....

01.568.077/0015-20

IM: 29525

IE:

Fone:19 38057561

Endereço.....

RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1500 - 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 Rue Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito

Município.....

Charqueada

UF: SP

Email.....

admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Cota de Resíduos A E Qtd: 1.200 Unidades Val. Unit:5,201 = 6.241,20) (Cota de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 164.800 Unidades Val. Unit:5,201 = 857,84) (LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA) - - (PERIODO DA COLETA DE 01/03/2025 A 31/03/2025)

VENCIMENTO: 02/05/2025

Em 22/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Príncipe

Processo executado por: 52.5.53.40, 179.191.167.160

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 CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
862,85	0,00	862,85	5,0000%	43,14	819,71

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 298 - PAGSEGURO INTERNET LP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 57.102.304-3

FAVORECIDO: 55.682.963 PABLO JORDAO STOCO GOMES
CPF/CNPJ: 55.632.963/0001-04
VALOR: R\$ 60,00
DEBITO EM: 28/05/2025

DOCUMENTO: 052892
AUTENTICACAO SISBB: 3.C08.F6E.937.62C.304

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

Chave de Acesso da NFS-e

35504072255682963000104000000000000825054429033098

Número da NFS-e
8Competência da NFS-e
27/05/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
27/05/2025 13:52:14Número da DPS
12Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
27/05/2025 13:52:14A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pelo leitor 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

55.682.963/0001-04

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 7146-5749

Nome / Nome Empresarial

55.682.963-FABIO JORDAO STOCO GOMES

E-mail

JAFASSESSORIACONTABIL@HOTMAIL.COM

Endereço

ANGELO FRANZIM, 155, BELA VISTA

Município

São Pedro - SP

CEP

13522-284

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza,
lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

São Pedro - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Mão de obra desentupimento Epson L4160

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

São Pedro - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 60,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 60,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 60,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Banco: 290 - Agência: 0001 - Número da conta: 57102304-3 - Tipo: Conta de pagamento - CNPJ: 55.682.963/0001-04 - FABIO JORDAO STOCO GOMES

Em 27/05/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
07/2025, processo n.º 12535/2024
de 02/02/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3370910507334421
09/05/2025 10:56:2609/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO INTER

07790001161208433809902876521952810760000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.901

DATA DE VENCIMENTO 09/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO C.801.A7C.6EA.C22.AC0

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 0000

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	08/05/2025	Valor do Documento	310,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9028765219-5	Autenticação Mecânica	



077-9

07790.00116 12084.338099 02876.521952 8 10760000031000

Local De Pagamento					Vencimento	08/05/2025
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9028765219-5
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento		
29/04/2025	NF 27	DM	NÃO	29/04/2025		
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	310,00
	112	BRL				

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 08/06/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) More / Multa

(+) Outras 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
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000002725043147392264

Número da NFS-e

27

Competência da NFS-e

29/04/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

29/04/2025 17:38:07

Número da DPS

53

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

29/04/2025 17:38:06

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	11.194.725/0001-84	-	(19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		VAC@CTLINF.BR	
Endereço		Município	CEP
ITALO LORANDI, 190, CENTRO		Charqueada - SP	13515-096
Simples 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
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE ABRIL			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado de Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Charqueada - 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 IM
R\$ 310,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 29/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/01/25. *Pruxila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3380810416833061
06/05/2025 10:45:1606/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:45:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

001900000090271903100000025984170810740000003335

BENEFICIÁRIO:

MASTER HIGIEM COML. PRODUTOS

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIEM COML. PRODUTOS HIGIE

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.601

NOSSO NUMERO 271903100000025984

CONVENIO 02719031

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 833,35

VALOR COBRADO 833,35

NR.AUTENTICACAO A.EEC.F57.168.048.735

Central de Atendimento BB

0804 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 0000

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

Beneficiário MASTER HIGIMED			Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2		Motivo de não entrega (Para uso da empresa adquirente)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Número Nupres 27190310000025984		☐ Multa em ☐ Alvará ☐ Não existe n. indicado		
Vencimento 08/05/2025			Número do documento 000135823		☐ Não prestado ☐ Recusado ☐ Endereço inexistente		
Espécie Moeda R\$			Valor do Documento 833,35		☐ Descontado ☐ Faltado ☐ Outros (prestar no verso)		
Receber (assinar) o comprovante com as características acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento			Data do Processamento 08/04/2025				

00190.00009 02719.031003 00025.984170 8 10740000083335

Local de Pagamento Banco do Brasil Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 08/05/2025	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2	
CPF 11.730.935/0001-40					IE 131.774.268.113	
CNPJ VILA NATALIA, SAO PAULO, SP - CEP: 04251-000						
Data do Documento 08/04/2025		Número do documento 000135823		Data do Processamento 08/04/2025		
Espécie Moeda R\$		Valor 833,35				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto/Matutino	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Multa/Multa	
					☐ Outros Acreditados	
					☐ Outros Créditos	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70-
13515000 - CHARQUEADA - SP

Pagadora processada e impressa pelo Beneficiário
Autenticação Mecânica

00190.00009 02719.031003 00025.984170 8 10740000083335

Local de Pagamento Banco do Brasil Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento					Vencimento 08/05/2025	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R EDMUNDO CARVALHO, 777					Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2	
CPF 11.730.935/0001-40					IE 131.774.268.113	
CNPJ VILA NATALIA, SAO PAULO, SP - CEP: 04251-000						
Data do Documento 08/04/2025		Número do documento 000135823		Data do Processamento 08/04/2025		
Espécie Moeda R\$		Valor 833,35				
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto/Matutino	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Multa/Multa	
					☐ Outros Acreditados	
					☐ Outros Créditos	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70-
13515000 - CHARQUEADA - SP

Pagadora processada e impressa pelo Beneficiário
Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



RETRIBUIÇÃO DE AVALIO E IMPOSTO OS PRODUTOS E SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000155625 SÉRIE 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	

 Identificação do emitente MASTER HIGIMED R EDUARDO CAMALLO, 777 VILA NATALIA, Cx. 06251-400 SÃO PAULO/SP Fone: 0800332100	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000135833 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0411 7309 3500 0140 5500 1000 1358 2312 3473 5452 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

PAYEEZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQ. TERÇ. VENDA MERC. OUT. ST	PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13325W0W9062 D004/2025 15:47:48-03:00
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 13377426/11	INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIB.	CNPJ 11.730.025/0001-40
-----------------------------------	---------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO		CNPJ 51.421.779/0001-19	DATA DE EMISSÃO 08/04/2025
NOMINAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			
ENDERECO R. OSVALDO CRUZ, 70		CID 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/04/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/03/00
PÁGINA			

001 08/05/2025 01135									
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
793,30	126,98	0,00	0,00	820,28	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACUMULADAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	820,28

TRANSPORTE POR VEÍCULO E MEIO TRANSPORTADOR					
RAZÃO SOCIAL RUSSO TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 50.884.225/0001-28
ENDERECO ALAMEDA MAMORE, 335	MUNICÍPIO BARCELONA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 206376120115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 80,9700	PESO LÍQUIDO 80,9700

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CDM. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERV.	NCM/SH	CST	C70P	UN	QNTD.	VL UNITARIO	VL TOTAL	BC ICMS	VJCMR	VJPI	ALCMR LIPF
250110	ALCOOL GEL, MULT. SEPT. REPT. REPTL. - LOTE: 250110 - VALID: 12/02/202 7 - MARCA: TRILHA - REF: 305-7800	34049429	060	5102	UN	10,0000	11,10000	111,00	111,00	19,98	0,00	18,00% 0,00%
060007	FLANELA BRANCA 40X60CM - LOTE: 4/L - VALID: 10/10/2008 - MARCA: CAEPI - REF: 320040	63071900	060	5102	UN	20,0000	2,100000	42,00	42,00	7,98	0,00	18,00% 0,00%
015126	LENÇOL. DESCARTAVEL 50CMX50CM - LOTE: 5/L - VALID: 10/10/2025 - MARCA: MASTER HIGIMED - REF: 30054 0	48030099	060	5102	PL	90,0000	5,100000	459,00	459,00	98,82	0,00	18,00% 0,00%
250009	SABONETE LÍQUIDO NESTLÉ PLUS REPT. 800ML - LOTE: 240005 - VALID: 08/08/202 0 - MARCA: TRILHA - REF: 7-3900CM9	34013000	060	5405	UN	10,0000	6,220000	62,20	0,00	0,00	0,00	0,00% 0,00%
000120	SACO P. LINO PRETO 60L 60X70 CENL - LOTE: 4540 - VALID: 28/05/2029 - MARCA: AZEPLAST - REF: 14000	30222100	060	5405	PT	1,0000	13,470000	13,47	0,00	0,00	0,00	0,00% 0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Imposto Retido por Substituto - Conforme o artigo 311-Z/C do RICMS-SP. Protocolo: 032596009062 Pedido: 031094 Cad. Venc. 08/04/2025 Cruz, 70 - SÃO PAULO/SP - CEP: 05061-000 - Fone: 0800332100	RESERVAÇÃO AO FIM DO <i>Conferido e recebido por Luana Arruda na data 14/04/2025</i>
--	--

Em 08/04/25 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/03/25. Priscila

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:45:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830819115250011110730000113768

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.603

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.137,68

VALOR COBRADO 1.137,68

NR.AUTENTICACAO 3.484.683.82C.3ED.8A3

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.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 06/05/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.768.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 09/04/2025	Número do Documento 359905-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 09/04/2025	Nosso Número 0191152-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.137,68	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 359905 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,55 por dia de atraso.					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outras Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	

Autenticação Máscara

3C



756-0

75691.50043 01146.628308 19115.250011 1 10730000113768

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 06/05/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.768.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 09/04/2025	Número do Documento 359905-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 09/04/2025	Nosso Número 0191152-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.137,68	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 359905 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,55 por dia de atraso.					[-] Desconto / Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora / Multa / Juros	
					[+] Outras Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	

Autenticação - Folia de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AD LARGO		NF-e Nº 000359905 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000359905 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3325 0400 7666 8500 0181 5500 0000 3590 0513 1372 9388 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OBRIGAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250934465685 09/04/2025 09:10:11		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 09/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BALNEIO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 10/04/2025
FONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:03:27

SP Duplicata	VENC.	VALOR	SP Duplicata	VENC.	VALOR	SP Duplicata	VENC.	VALOR	SP Duplicata	VENC.	VALOR
001	06/05/2025	1.137,68									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE C/AL. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	494,08	1.137,68	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESECHO	OUTRAS DESP. ACISL.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.137,68	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / CH	QTD	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQ/100	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICM	IP
94978	COPO 050ML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	060	5405 CX	2,0000	83,0200	0,00	187,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405 CX	4,0000	60,9750	0,00	243,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/FORRO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405 PT	30,0000	8,7000	0,00	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405 PT	20,0000	8,7000	0,00	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109000	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOCO(16UN X30MTB)	48181000	060	5405 PC	10,0000	15,9400	0,00	159,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA KRACKA (25 X 200GRS.)	34011900	060	5405 PT	4,0000	6,7100	0,00	26,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1152	SACO LIXO PRETO 60L T(100UN)TAQUE 31	39232910	060	5405 PT	2,0000	14,7500	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145681	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X21)X100FL/PMCCOLA	48189090	060	5405 PD	1,0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÃO Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/03/25. <i>Disaila</i> BOLETO ANEXO		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 11/04/25 <i>Disaila Arruda</i> RECEBI/ADP Nº 0001 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
---	--	---

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:45:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000133357816702613950001410730000007800

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.602

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICAÇÃO 8.6C2.335.848.9E8.57E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01333.578167 02613.950001 4 10730000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 06/05/2025	
Endereço do Beneficiário/Endereço Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00013335-7	Paralela 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 08/04/2025	Número do Documento 82426-1	Emissão do Documento DM	Assinatura N	Data do Prossigimento 08/04/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01333.578167 02613.950001 4 10730000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 06/05/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 08/04/2025		Número do Documento 82426-1		Emissão do Documento DM		
Assinatura N		Data do Prossigimento 08/04/2025		Nosso Número 109/00013335-7		
Paralela 109		Moeda R\$		Quantidade		
Valor		Valor do Documento 870,00		(-) Descontos/Encargos		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO						
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29)						
APÓS 06/05/2025 MULTA DE (R\$ 17,40)						
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO						
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO						
NFE 82426.						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
CNPJ 51.421.279/0001-16						
Beneficiário Avalista						
Código do Banco						

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01333.578167 02613.950001 4 10730000087000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00013335-7	Nº Documento 82426-1	Vencimento 06/05/2025	Valor do Documento 870,00	
Recebe(mos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSAO: 08/04/2025		NF-e Nº: 000.082.426 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA



RUA HENRIQUE BEGO, 1000 SALA B CNPJ 11
CAMPESTRE
PIRACICABA
SP
CEP: 13401-777
TELEFONE: (19) 3426-4242

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1

1 - Saída

Nº 000.082.426

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3525 0464 8718 2500 0164 5500 1000 0824 2610 0011 5818

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

NATURIZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250929283252 - 08/04/2025 13:13:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUS TRIBUTARIA	CNPJ 64.871.825/0001-64
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
08/04/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FOFONEIA
(19) 3486-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Número
001

Data Vcto
06/05/2025

Valor
R\$70,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SE	UNID.	CIGO	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
130003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10/30M3/Lote: CP 01096280125 ONU 1072 - 3 CILINDROS	28444000	0 - 00	5101	M3	30,000	14,5000000000	435,00	435,00	78,30	0,00	18,00	0,00	136,81
130003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10/30M3/Lote: CP 01740133325 ONU 1072 - 3 CILINDROS	28444000	0 - 00	5101	M3	30,000	14,5000000000	435,00	435,00	78,30	0,00	18,00	0,00	136,81

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Em 08/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 3034
Título: Nro 176683 Venc. 06-05-2025 Valor R\$70,00
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO.

Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP

RESERVADO AO FISCO

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000575765006533920070001810960000082590

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.902

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 825,90

VALOR COBRADO 825,90

NR. AUTENTICACAO 4.443.48A.01A.67F.88F

Central de Atendimento BB

0804 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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 29/04/2025	Vencimento 29/05/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 153923-01	Nosso Número: 00057576	Valor do Documento: 825,90

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 05757.650865 53928.070001 8 10960000082590

Local de Pagamento:					Vencimento 29/05/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 29/04/2025	No. do documento 153923-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 29/04/2025	Cart./Nosso Número 10960057576-5
Unid. do Banco:	Carteira 100	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 825,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,55 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 16,52 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Ativa

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
ANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
ARBIEDRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16399391000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.153.923
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0404 2749 8800 0138 5588 1000 1539 2310 2718 7206

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251125053492 - 29/04/2025 14:24:20

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/04/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

MUNICÍPIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13515-000

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001

Data: 29/04/2025

Valor: R\$ 825,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
825,90	99,11	0,00	0,00	0,00	0,00	825,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL BR	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	825,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.170.745/0004-00

ENDEREÇO

RUA ARAUJO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP114-338

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

2,960

2,960

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST-FCP	VALOR ST-FCP	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. ST
55129	AMOXICILINA+CLAV.POTÁS 10+209MG (GEN) PÓ P SOL IN IV CT C/ 20 FA/BLAU G+ Lot: 25048359 Qc: 60 Feb: 20/03/25 Val: 20/03/27 FCI 9C751031-D025-4835-98A3-6E1F2A10B078	30041012	100	5102	FA	80	8,7500	525,00	425,00	63,00			12,00	
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL IN/ 1ML (GEN) CX C/ 100 AMPHARMACE G+ PNC: 3,78 Lot: 03250903 Qc: 100 Feb: 04/03/25 Val: 31/01/27	30090999	000	5102	AP	100	1,0300	103,00	102,00	12,34			12,00	
49411	FLUMAZENIL 0,5MG (ELIMG/ML) (GEN) SOL INO 5ML IV CT C/5 APTELTOHC1 G+ PNC: 213,61 Lot: 75520017 Qc: 2 Feb: 05/08/24 Val: 05/08/24	30049999	000	5102	AP	2	5,2200	26,10	26,10	3,13			12,00	
36707	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INO 1ML IM/IV CT C/60 APTELTOA2 G+ PNC: 7,69 Lot: 9068146 Qc: 249 Feb: 13/03/24 Val: 13/03/26 PCL1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F154899	30049039	500	5102	AP	240	0,7200	172,80	172,80	20,74			12,00	
Em 29/04/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/03/25. Priscila														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 1M-ATIVA REGULAD 19 - ALEXANDRE M. Moya: 2718729

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 56500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-3 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Imito:

Valor Agroz Tributos Federal: R\$ 111,08 Estadual: R\$ 99,11 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBE E CONFERE OS

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

215/2025

Priscila

www.pvnh.com.br

Emissão em: 29/04/2025 às 14:24:20



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372815381298091
28/05/2025 15:48:5328/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:48:54
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

BANCO DO BRASIL

00190000099171153600101458692173310950000012800

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.801

NOSSO NUMERO 17115360001458692

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 128,00

VALOR COBRADO 128,00

NR.AUTENTICACAO 5.CFP.959.88A.FDD.DC6

Central de Atendimento BB

4084 0001 capitais e regioes metropolitanas

0888 729 0001 demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0888 729 8722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0888 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0888 729 8888

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

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/05/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
128,00			
(-) VALOR DO CONTRATO	BOLETO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001458692	2000790/01	

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/05/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	BOLETO NÚMERO		
128,00	17115360001458692		

SACADO
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE ENTREGA

CORTE NA LÍNEA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01458.692173 3 10950000012800

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/05/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	BOLETO NÚMERO
30/04/2025		2000790/01		DM	N	30/04/2025	17115360001458692
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR		VALOR DO DOCUMENTO
		17-019	R\$				128,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/05/2025 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 2,56) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTRAS ADICIONAIS	
						(+) VALOR CORRIGIDO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA 17 11	
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01458.692173 3 10950000012800

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/05/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	BOLETO NÚMERO
30/04/2025		2000790/01		DM	N	30/04/2025	17115360001458692
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR		VALOR DO DOCUMENTO
		17-019	R\$				128,00
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 29/05/2025 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 2,56) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTRAS ADICIONAIS	
						(+) VALOR CORRIGIDO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA 17 11	
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22 - 17 - JAGUARIUNA - PARANA - SP

CEP 13437-200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 2000790 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3525 0467 7291 7800 0491 5500 1002 0007 9017 8665 0056

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251137633062 30/04/2025 15:33:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO RECEPTOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

30/04/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/04/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

TABELA DE DUPLICATAS

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2000790/1	28/05/2025	128,00						

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
128,00	23,04	0,00	0,00	128,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG		R - Por conta do emissor				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22			JAGUARIUNA		SP	395060142110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00341	1,040		1,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IFIS
090212	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML CLORIDRATO (FARMACE)	29079911	180	5102	AP	200,00	0,64	128,00	128,00	23,04	0,00	18,00	0,00
	L-MT21AMM Q: 200,0000 E: 01/02/25 V: 31/12/2026												

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNDO:NGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 01/05/2025 Fubão 714D74 Associação de Charqueada (CNPJ: 3143739-0) O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não tenha em seu cartão através do e-mail boleto@rioclarensense.br ou no endereço (19)3122-7804, Setor de Cobrança Privado. AFE: 134397-7

** AE: 122375-2 ** ASS: 130206 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 1840 Nome Fornecedor: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVAÇÃO ADICIONAL

RECEBI E CONFERI OS

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

21/5/25

Luana Arruda

Em 30/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 04/02/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3310816238341721
08/05/2025 16:30:2908/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:30:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191898080559371086553928870801110740000079000

BENEFICIÁRIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIÁRIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.701

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 790,00

VALOR COBRADO 790,00

NR.AUTENTICACAO 3.916.20B.45B.E81.011

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 07/04/2025	Vencimento 07/05/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 151781-01	Nosso Número: 00055937	Valor do Documento: 790,00

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:					Vencimento 07/05/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 07/04/2025	Nº. do documento 151781-01	Especie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 07/04/2025	Cart./Nosso Número 109/00055937-1
Uso do Bônus	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 790,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 15,80 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.278/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



