

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - 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: 123.767.938-90

OBJETO: O presente contrato tem por objeto integrar o HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um pólo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 08/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

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\$)
09/05/2025	45.000,00	09/05/2025	33.966.682	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				139,69
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.139,69
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				21,39
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.161,08
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				13.500,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				58.661,08

(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 (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	8.392,64		8.392,64	8.392,64	
Material médico e hospitalar (*)	4.658,60		4.658,60	4.658,60	
Gêneros alimentícios	14.953,21		14.953,21	14.953,21	
Outros materiais de consumo	2.532,03		2.532,03	2.532,03	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	13.650,01		13.650,01	13.650,01	
Locação de imóveis					
Locações diversas	324,00		324,00	324,00	
Utilidades públicas (7)	5.293,65		5.293,65	5.293,65	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	8.804,36		8.804,36	8.804,36	
TOTAL	58.608,50		58.608,50	58.608,50	

(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.

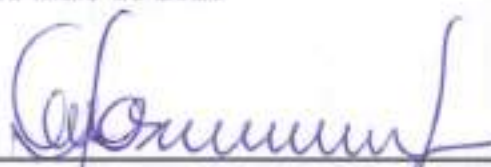
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	58.661,08
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	58.608,50
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	52,58
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	52,58

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



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Contratualização nº 06/2025

Processo: 12536/2024

Conta: 15.960-3

Maio/2025

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Retenção de imposto de notas em prestação de serviço	R\$72,55
Total a Devolver	R\$72,55

CNPJ: 51.421.279/0001-18 – HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
DE CHARQUEADA

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032
Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmhc.org.br

☐ Visualizar Pk agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331041013448020024
04/06/2025 10:27:58

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15860-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/05/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.966.682	48.000,00 C	
09/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/05 18:40 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.488	1.640,00 D	
09/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 09/05 16:40 CRESPILO CONTABILIDADE	553.668.000.106.888	3.931,00 D	
09/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699613000170 DANIEL ALEXAN	50.901	509,00 D	
09/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO	50.902	1.661,50 D	
09/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3009 028268851000163 PONGELUPPE TE	50.903	2.700,00 D	
09/05/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	34.567,40 D	0,00 C
12/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/05 13:27 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	294,97 D	
12/05/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 12/05 13:27 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	1.437,96 D	
12/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletto HCC VAREJISTA LTDA	51.201	59,73 D	
12/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	51.202	703,87 D	
12/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	51.203	19,80 D	
12/05/2025		0000	00000	646 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.516,33 C	0,00 C
13/05/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	51.301	40,79 D	
13/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	51.302	1.740,00 D	
13/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO	51.303	351,90 D	
13/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARDO	51.304	613,02 D	
13/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 758 3207 018613391000195 EDUARDO LEO	51.305	3.000,00 D	
13/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 758 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	51.306	1.215,00 D	

13/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.969,71 C	0,00 C
14/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	51.401	116,31 D	
14/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	51.402	53,32 D	
14/05/2025	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	51.403	2.007,73 D	
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	51.404	400,00 D	
14/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.577,36 C	0,00 C
15/05/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 15/05 17:41 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	458,82 D	
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	51.501	324,00 D	
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	51.502	956,56 D	
15/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	51.503	2.311,50 D	
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	51.504	122,80 D	
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN	51.505	80,00 D	
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091606000112 COMERCIO DE M	51.506	35,00 D	
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	51.507	38,00 D	
15/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.326,68 C	0,00 C
16/05/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 16/05 13:52 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	685,28 D	
16/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	51.601	4.400,00 D	
16/05/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	51.602	652,86 D	
16/05/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	51.603	1.858,21 D	
16/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.606,15 C	0,00 C
19/05/2025	3668	99015	870 Transferência recebida 19/05 14:28 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	30,00 C	
19/05/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	30,00 D	0,00 C
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	52.001	585,58 D	
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	52.002	959,16 D	
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	52.003	668,64 D	
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.004	853,38 D	

			FUTURA COM PROD MEDICOS			
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.005	2.230,39 D	
			BANCO SOFISA S/A			
20/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.267,16 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
21/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.101	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
21/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	870,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
22/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.201	789,85 D	
			ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA			
22/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	789,85 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
25/05/2025	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	12.000,00 C	
			26/05 10:25 HOSP M B CHARQUEDA			
26/05/2025	0000	13105	353 Pagto conta telefone	52.601	334,28 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.603	11.871,09 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
26/05/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	195,09 D	
			19/05 PANSEINI & P L EEP			
26/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	400,44 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
27/05/2025	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	1.500,00 C	
			27/05 13:14 HOSP M B CHARQUEDA			
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.701	1.030,45 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.702	1.312,55 D	
			BANCO SOFISA S/A			
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.703	1.017,46 D	
			R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA			
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.704	558,22 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
27/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.418,68 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
28/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	52.801	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
28/05/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	870,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
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.

FUTURA COM PROD MEDICOS

04/06/2025, 10:20



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3866-4
Conta 15860-3 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	109,69			80,595259		
09/05/2025	APLICAÇÃO	34.567,40			25.336,699432	1,364321351	25.417,294691
12/05/2025	RESGATE	2.516,33	0,18	0,95	1.844,429861	1,364898744	23.572,864830
	Aplicação 14/04/2025	109,80	0,16	0,04	80,595259		
	Aplicação 09/05/2025	2.406,53	0,02	0,91	1.763,834602		
13/05/2025	RESGATE	6.960,71	0,18	5,07	5.101,477558	1,365478907	18.471,387272
	Aplicação 09/05/2025	6.960,71	0,18	5,07	5.101,477558		
14/05/2025	RESGATE	2.577,36	0,12	2,71	1.898,790658	1,366053982	16.562,596614
	Aplicação 09/05/2025	2.577,36	0,12	2,71	1.898,790658		
15/05/2025	RESGATE	4.328,68	0,32	5,85	3.170,465316	1,366629049	13.412,131298
	Aplicação 09/05/2025	4.328,68	0,32	5,85	3.170,465316		
16/05/2025	RESGATE	7.806,15	0,86	12,20	5.572,842146	1,367203628	7.839,269152
	Aplicação 09/05/2025	7.806,15	0,86	12,20	5.572,842146		
19/05/2025	APLICAÇÃO	30,00			21,933359	1,367779554	7.861,222511
20/05/2025	RESGATE	5.267,15	1,29	9,80	3.857,361227	1,368355124	4.003,861284
	Aplicação 09/05/2025	5.267,15	1,29	9,80	3.857,361227		
21/05/2025	RESGATE	870,00	0,26	1,76	637,007645	1,368931765	3.366,853639
	Aplicação 08/05/2025	870,00	0,26	1,76	637,007645		
22/05/2025	RESGATE	789,85	0,29	1,68	578,177455	1,369510335	2.788,676184
	Aplicação 09/05/2025	789,85	0,29	1,68	578,177455		
26/05/2025	RESGATE	400,44	0,23	0,79	292,895014	1,370861774	2.495,781170
	Aplicação 09/05/2025	400,44	0,23	0,79	292,895014		
27/05/2025	RESGATE	2.418,68	1,65	4,89	1.768,635952	1,371237533	727,145218
	Aplicação 09/05/2025	2.418,68	1,65	4,89	1.768,635952		
28/05/2025	RESGATE	870,00	0,68	1,71	635,939200	1,371813532	91,206018
	Aplicação 09/05/2025	870,00	0,68	1,71	635,939200		
30/05/2025	COBRANÇA DE IR		0,09		0,065552	1,372856874	91,140466
	Aplicação 09/05/2025		0,08		0,058268		
	Aplicação 18/05/2025		0,01		0,007284		
30/05/2025	SALDO ATUAL	125,13			91,140466		91,140466

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	109,69
APLICAÇÕES (+)	34.697,40
RESGATES (-)	34.603,35
RENDIMENTO BRUTO (+)	74,95
IMPOSTO DE RENDA (-)	6,15
IOF (-)	47,41
RENDIMENTO LÍQUIDO	21,39
SALDO ATUAL =	125,13

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,8790
No ano	3,9504

Últimos 12 meses 8,6977

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800

Para deficientes auditivos



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G331041013448020040
04/06/2025 10:32:18SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/06/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 18:32:19
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C=====
BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.05.2025 R\$ 1,372956874
Valor Cota p/dia 04.06.2025 R\$ 1,374689791
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3005 Sdo Ant.	125,13	91,140466
0406 Sdo Final	125,29	91,140466

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,1262
No ano: 4,0816
Ultimos 12 meses: 8,6977
=====Nao houve lancamentos no periodo
=====

Saldos Calculados ate 04.06.2025

Saldo Bruto	125,29
IR Estimado	0,06-
IR Complementar	0,02-
IOF	0,15-
Saldo Liquido p/Resgate	125,06
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado
=====

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

27/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M S CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008378972445212400771000791094000055822

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.704

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 558,22

VALOR COBRADO 558,22

NR.AUTENTICACAO A.3C7.SAC.988.840.0A6

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.

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

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento	27/05/2025	Valor Do Documento	558,22
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa		
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções		
	Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO			
Data Emissão		29/04/2025		(=) Valor Cobrado
Agência / Conta		4522 400771		
Nosso Número		109/00370972-4		

Dados Do Pagador		Número Documento	
Nome Do Pagador		226948/1	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
Endereço		70	
RUA OSWALDO CRUZ			
Bairro/Distrito			
CENTRO			
Município	Estado	Cep	
CHARQUEADA	SP	51.421.279/0001-18	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU 341 - 7 34191.09008 37097.244521 24007.710007 9 10940000055822

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					27/05/2025
Cedente					Agência / Conta
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
29/04/2025	226948/1	DM	N	29/04/2025	109/00370972-4
Uso Do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	109	R\$	0,00		558,22
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado					(+) Outros acréscimos
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18					(=) Valor Cobrado
RUA OSWALDO CRUZ 70					
CENTRO					
CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18					
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuraemedicamentos.com.br

Future Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doidor Gualter Nunes, 100 - Ch. Juruena

Cep: 18271-210 Sumaré/SP

Fone/Fax: (19) 3251-9484 / (19) 3205-4767

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Série: 1

Entrada: 2

No. 226.948

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

481982

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002269481002488490

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

135251129446582

29/04/2025 21:58

NSU/Peça da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributado

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

29/04/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Cidade

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

29/04/2025

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 226.948/1 Valor: 558,22 Vencido: 27/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

558,22

Valor do ICMS

84,43

Base de Cálculo do ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total da Produtos

558,22

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

558,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QTD.	VLK UNIT.	VLK TOTAL	BC ICMS	VLK ICMS	VLK IPI	ALQ. ICMS	AQU. PI
575044	BUTIL ESCOP 4MG/ML + DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENÉRICO" FARMACE Lote: HC23M204 Val: 31/12/2025	30039099	000	5102	CX	2,00	133,710000	267,42	267,42	32,09		12,0	
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA" FARMACE Lote: DP24H201 Val: 31/07/2026	30049099	000	5102	CX	5,00	56,160000	280,80	280,80	62,34		16,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

mercadorias e / ou serviços constantes

Valor Total dos Serviços

Essa despesa foi

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG: Sumaré

a Prefeitura Municipal de Charqueada, no

06/12/2025, processo nº 12536/2025

de 01/01/25. Priscila

RECEBI E CONFERI

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

215125

Luana Arruda

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de transportadora e no verso do carimbo. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato de entrega. - Colocar data e hora no recebimento no carimbo da nota fiscal e no conhecimento de transporte. - Empresas sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3382713178142901
27/05/2025 13:27:4727/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

001900000000171153600101458182175510940000150757

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	52.701
NOSSO NUMERO	17115360001458182
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.507,57
DESCONTO/ABATIMENTO	477,12
VALOR COBRADO	1.030,45

NR.AUTENTICACAO E.787.FAA.A99.7A9.805

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.

INSTRUÇÕES:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 27/05/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 28/05/2025.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 01711.536001 01458.182175 5 10940000150757			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70, CHARQUEADA -SP CEP:13515000					
Beneficiário Free					
Número 17115360001458182-X		Nr. Documento 2000171/01		Data de Vencimento 27/05/2025	Valor do Documento 1.507,57
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91 PRAÇA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 E 27 JARDIM PRIMAVERA JAGUARIUNA SP-13.916-074					
Agência/Código do Beneficiário 3149-6 / 306406-9		Autenticação Médica			

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 01711.536001 01458.182175 5 10940000150757			
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Data de Vencimento 27/05/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91					Agência/Código do Beneficiário 3149-6 / 306406-9
Data do Documento 29/04/2025	Nr. Documento 2000171/01	Especie DOC DM	Adm N	Data de Encerramento 19/01/2025	Número 17115360001458182-X
Uso do Boleto 2000171/01	Carteira 17	Especie R\$	Valor 0,00/0,00	Valor 1.507,57	(v) Valor do Documento 1.507,57
Informações de Resposta enviada do Beneficiário JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 27/05/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 28/05/2025					(i) Desconto/Atualização 477,12
					(-i) Juros Múltiplos
					(-i) Valor Cobrado 1.030,45
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70, CHARQUEADA-SP CEP:13515000					
Beneficiário Free					Origem do Itens Autenticação Médica - Ficha de Compensação





NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
29/04/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
29/04/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

TABELA DE DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2000171/1	27/05/2025	1.507,57						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.507,57	271,36	0,00	0,00	1.507,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.507,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMÍLIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0.00880

PESO BRUTO

5,160

PESO LÍQUIDO

5,160

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	ALÍQUOTAS IPI
025324	PENCILINA O BENZATINA 1200.000US S/DL (EUROFARMA) L: 9243148 Q: 300.0000 P: 04/07/24 V: 01/01/2026, NPCE: 492 DE 570-3450-4947-8510-EI580A76A8F5	50041013	588	5102	FA	100,00	7,10	710,00	710,00	127,80	0,00	18,00	0,00
011346	PROMETAZINA 10MG/2ML, CLORIDRATO (HOPHLABOR) L: 8L-04124 Q: 100.0000 P: 04/12/24 V: 30/11/2026	30040079	000	5102	AP	100,00	3,2045	320,45	320,45	57,68	0,00	18,00	0,00
019947	HEIDROCORTISONA 300MG, SUCINATO SÓDICO (TETATTO) L: 2596184 Q: 100.0000 P: 17/10/24 V: 17/10/2026	30040923	000	5102	FA	100,00	4,7712	477,12	477,12	85,88	0,00	18,00	0,00

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

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
UNID. NSCOC.: 000 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/04/2025. Pedido: 3144672. Autorização de Compra/Pedido: Cliente: 3144672. *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba entre em contato através de e-mail: boleto@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-1806, Sane de Colômbia Privada. APE: 1.04397-7. ** AE: 1.22755-2. ** ASS: 1303/16. Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Boleto: 3846 Nome Fornecedor: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

30/04/25

Priscila

OBS: NÃO FOI SOLICITADO NO PEDIDO A MEDICAÇÃO HIDROCORTISONA 500 MG (2 UN).

FOI ENVIADO ERRADO.

Cristiane Gomes
Farmacêutica
CPF 22487

Cristiane Gomes

27/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000047686023501041610940000131255

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.702

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.312,55

VALOR COBRADO 1.312,55

NR.AUTENTICACAO 3.F06.22D.C9C.B46.D8B

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Recibo do Pagador

033-7

03399.48457 01300.000476 86023.501041 6 10940000131255

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Secador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004786023-5	Nº Documento 6811434U	Data de Vencimento 27/05/2025	Valor do Documento R\$ 1.312,55	(=) Valor Pago R\$ 1.312,55
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			Assinatura Médica	



Boleto de Pagamento

033-7

03399.48457 01300.000476 86023.501041 6 10940000131255

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
27/05/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento 29/04/2025	Número do Documento 6811434U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 06/05/2025	Nosso Número 000004786023-5
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.312,55

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 2,15

(-) Desconto/Abatimento
(=) Juros/Multa
(=) Valor Cobrado R\$ 1.312,55

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Secador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Assinatura Médica





CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8114 3415 2318 5574

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

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135251127290574 29/04/2025 17:25:51

CNPJ	11.206.089/0004-41
------	--------------------

DESTINATARIO: RISMATENTE

DATA DA EMISSÃO
29/04/2025

DATA (9/9/2021)

29	WORLD DATA
----	------------

FATURA / INVESTITA

001	27/05/2025	1.112.58
-----	------------	----------

CÁLCULO DO INÍCIO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS IPI		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.312,55		169,30		0,00		0,00		1.312,55	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.312,55	

TRANSPORTADORE / VOLUMES TRANSPORTADORE

ENGLISH

01125797000701
INDICAÇÃO ESTADUAL

149529986118	POSITIVE
--------------	----------

DAPOS DNE ENOTNOSTE - PRAVOLOV

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
12157	DIKEMETASONA 5MG 100AMP 2,5MG GEN-FARMACE (Fornecedor: 2888, Lote: 2024N182, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/11/20- 26)	30030099	000	5102	CX	3	87,5000	262,50	262,50	31,50	0,00	12,00	0,00
36886	GLICOCORT 300MG 30 FRASCOS AMPOLA-FREDERHUS (Fornecedor: 2881, Lote: 76TS0459, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/01/2024, Data Val: 26/01/20- 24)	30043210	000	5102	CX	1	196,6700	196,67	196,67	35,40	0,00	18,50	0,00
10237	DILOCLIFENACOL 500.75MG 100AMP 3MG GEN-BISO- LACON (Fornecedor: 1838, Lote: J-010/23, Qtde: 10 ,Data Fab: 27/01/2023, Data Val: 31/01/2023)	30049037	000	5102	CX	10	78,0840	780,84	780,84	93,70	0,00	12,00	0,00
14078	CLOR DE SODIO 204 100AMP 1MG PL-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: 241107550, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/09/- 2024)	30039099	000	5102	CX	1	72,5400	72,54	72,54	8,70		12,00	

Em 29/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi assinado com

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

DAVIDSON ADVISORY

INFORMATION ON THE ENVIRONMENT

002801 03482601 1 1

Pecado: 815856

Empresa credenciada no Regime Especial de Direito de Acesso nº 034635/2018 nos termos da Portaria CAT 114/2011.

Sector da Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1672 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

NOTES: 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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840

(7.654) = Cell: B3 D.00 41.0000

104 6043 © 1998 John Wiley & Sons, Inc. (1,000)

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

02 / 05 / 25

Lisana Arruda

RE PERCADORIAS AVARIADAS E DOTAÇÕES
SO SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:18:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900080570014086553928070001410890000078985

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: 31.431.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.281

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 789,85

VALOR COBRADO 789,85

NR.AUTENTICACAO @.7CA.195.452.565.7FD

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 739 0801 Demais localidades.

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 739 0737

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 9670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 9888

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 22/04/2025	Vencimento 22/05/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 153146-01	Nosso Número: 00057001	Valor do Documento: 789,85

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 05700.140865 53928.070001 4 10890000078985

Local do Pagamento:					Vencimento 22/05/2025
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 22/04/2025	No. do documento 153146-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/04/2025	Cart./Nosso Número 10900057001-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 789,85
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,80 PROTESTAR 2 DIAS APÓS 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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

1

Nº. 000.153.146
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0484 2749 8800 0138 5500 1000 1531 4610 2711 0098

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

480955

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251057381113 - 22/04/2025 15:02:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPE

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

22/04/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAZAMENTO

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAZAMENTO

FATURA / DUPLICATA

Nº

001

Valor

22/05/2025

Valor

R\$ 789,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

789,85

VALOR DO ICMS

115,60

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC. ICMS-ST

0,00

VALOR ICMS-ST

0,00

VALOR ICMS-ST-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

789,85

VALOR DO FRUTO

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

IMPOSTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DE

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

789,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

PREÇO POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPE

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R OD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2204 GP118 KM 1,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,460

8,460

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CIT	CITOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR ST-FCP	VALOR ICMS-FCP	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS	VALOR TOTAL
34007	AMIODARONA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AMPHOLABOR G- PMC: 4,49 Lote: AD-004/24 Qt: 100 Fab: 17/12/24 Val: 30/11/26 PCE383F35B6-E145-4A25-A411-3E4F2F8A5E04	30049024	500	5102	AP	100	2,0500	205,00	205,00	36,60						12,00	217,60
32152	DOPAMINA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 10ML CX C/ 10 AMP/TEUTO G- PMC: 5,79 Lote: 9074107 Qt: 50 Fab: 21/08/24 Val: 21/10/26 PCEA7MEE20-3514-4507-BD70-28E36B4F50	30049029	500	5202	AP	50	2,7600	138,00	138,00	26,54						12,00	154,54
34331	NITROPRUS 50MG PO LIXP INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPOCRISTALIA S- PMC: 60,78 Lote: 50019541 Qt: 5 Fab: 10/06/24 Val: 19/03/26 PCE1D067278-9E5A-413E-BFF5-6AD8E6DHA71	30049009	500	5102	FA	5	16,9500	84,75	84,75	15,26						18,00	102,76
50108	SONDA POLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.16 C/ BALÃO 13-30ML CX C/ 10 UN/MEDIX/70P QUALITY Lote: 24K05 Qt: 30 Fab: 30/11/24 Val: 30/10/25	90183921	700	5102	LTS	30	2,1300	64,50	64,50	13,81						18,00	82,31
51990	SUCCILAT 100MG PO IV SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU S- PMC: 32,92 Lote: 24061202 Qt: 10 Fab: 10/06/24 Val: 10/06/26 PCE074291D3-BB5A-4DDF-A13E-6D729A9FD169	30040099	500	5202	FA	10	19,7500	197,50	197,50	35,57						18,00	213,07
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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE S1 Mov: 2711009

BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 26390-4

BANCO BRADESCO - AG: 3401-5 C/C: 15123-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONTRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

b/c, favor:

Valor Apóia Tributos Federais: R\$ 107,33 Estadual: R\$ 98,65 Municipal: R\$ 0,00 Fome: IBPT

Impresso em: 22/04/2025 às 15:02:04

RECEBE E CONFERE O
RESERVADO AO FISCOMATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

231 04 1 25

Liana Arruda

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000000171153600101455781177110870000095916

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 07.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 52.002

Nosso numero 17115360001455781

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 959,16

VALOR COBRADO 959,16

=====

NR.AUTENTICACAO 3.163.467.607.605.F9E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0727

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 0038

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

001-9

RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
20/05/2025	5119-5 / 308406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
959,18			
(=) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001455781	1999338/01	
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

001-9

RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
20/05/2025	5119-5 / 308406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
959,18	17115360001455781		
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9

00190.00009 01711.536001 01455.781177 1 10870000095916

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					20/05/2025	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 87.729.178/0004-91					5119-5 / 308406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/04/2025		1999338/01		DM	N	22/04/2025
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/05/2025						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,18)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO						
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13615-000					CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA	
SACADOR / AVULISTA					AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO	
						

001-9

00190.00009 01711.536001 01455.781177 1 10870000095916

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					20/05/2025	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 87.729.178/0004-91					5119-5 / 308406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/04/2025		1999338/01		DM	N	22/04/2025
USO DO BANCO		CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 21/05/2025						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,18)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO						
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13615-000					CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA	
SACADOR / AVULISTA					AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO	
						

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PIRAMITERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13161-024 - (19)3221880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1996938 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9969 3810 2306 1259

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
135251057767738 22/04/2025 15:31:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

488 299

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
22/04/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/04/2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PHONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO	VALOR
1996938/1		20/05/2025	959,16								

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
		959,16		157,70		0,00		959,16							
VALOR DO FRETE		VALOR DO ISSQN		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI							
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00							
								VALOR TOTAL DA NOTA							
								959,16							

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
RIOCLARENSE PROPRIO JAG

PRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
67.729.178/0004-91

ENDEREÇO
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO
JAGUARIUNA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

QUANTIDADE
1,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
0,00718

PESO BRUTO
4,008

PESO LÍQUIDO
4,008

CÓDIGO		DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SEI	CT	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025724		PENCILINA O BENZATINA 1200.000U S/DIL. (BIUOFARMA) L: 911844 Q: 100,0000 F: 15/04/24 V: 01/10/2025, APC: 492 DE 570-1A50-4967-8510-1C1385A7NAEP3		30041013	390	5102	EA	100,00	7,18	710,00	710,00	127,89	0,00	18,00	0,00
031906		ONDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO (HOPOLABOR) (I TEM GÊNERICO) L: AQ-09424 Q: 200,0000 F: 23/11/24 V: 31/10/2024		30049099	000	5102	AP	200,00	0,9688	192,16	192,16	23,06	0,00	12,00	0,00
021223		NOREPDEPRINA 8MG, HEMITARTARATO (HOPOLABOR) (I TEM GÊNERICO) L: AB-04824M Q: 50,0000 F: 14/08/24 V: 2 09/02/2024, APC: 81D04898-DAC6-40B0-8171-5AA7069C1C11		30049099	500	5102	AP	50,00	1,14	57,00	57,00	6,84	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 001 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/04/2025 Pedido: 313994 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 3138844 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexado a esta fiscal, caso não ocorra entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3221-5800, Setor de Cobrança Privada. APE: 1.04357-T ** AB: 1.22375-2 ** ASS: 1305/16 Validade: 04/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 2846 Nome Paciente: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/03/25. Priscila

RESERVAÇÃO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

25/04/2025

Ana Cruda

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

BCD BRADESCO S.A.

23793300032511300003504000283103110070000065864

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.003

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 658,64

VALOR COBRADO 658,64

=====

NR.AUTENTICACAO F.69B.03E.804.911.274

=====

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 6085

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 20/05/2025	
Beneficiário SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT - CNPJ/CPF:011.206.899/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2385 - BL A3 AND SL 301 - JABAQUARA 04308-970 - SAO PAULO - SP				Agência/Código Beneficiário 03398/2831-2	
Data do doc. 22/04/2025	Nº do documento 8834152U	Espécie doc. DM	Acerto Não	Data Proces. 23/04/2025	Nosso Número 02/51/130000304-6
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 658,64
Pagador: HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 20/05/2025	
Beneficiário SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT - CNPJ/CPF:011.206.899/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2385 BL A3 AND SL 301 - JABAQUARA 04308-970 - SAO PAULO - SP				Agência/Código Beneficiário 03398/2831-2	
Data do doc. 22/04/2025	Nº do documento 8834152U	Espécie doc. DM	Acerto Não	Data Proces. 23/04/2025	Nosso Número 02/51/130000304-6
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 658,64
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * = VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** DÍGITO POR DIA DE ABRADA.....1,00 CENTRO NF: 034852 TÍTULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCOS DA REDE DE CORRESPONDENTES				(-) Descontos/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 0303	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0699	Cancelamentos, Reclamações e Informações Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
--	--------------------------------------	--	---	--

Ouvidoria: 0800 722 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projelada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP:31760000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 834152
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3125 0411 2060 9900 0107 9500 1008 8341 5219 1544 2145

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

488258

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256606870704 22/04/2025 15:15:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480298

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

ICMS

11.205.089-0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

DUPLICATA
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
22/04/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

POWERTAX
1904861333

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
22/04/2025

FATURA / DUPLICATA

001 20/05/2025 558,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
638,64		72,93	0,00		0,00	658,64
VALOR DO PRETE	0,00	VALOR DO DESCONT.	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IM
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		0,00		0,00	0,00	658,64

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

PRETE POR CONTA
E - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

DNDCM

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

4,47

PESO LÍQUIDO

4,47

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACM/SH	CBT	QDOP	UNL	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27145	ARMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEM-D. QUIMICA (Fornecedor: 1390, Lote: 2436169.2, Qtda: 7, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/-2027)	30049045	000	6108	CX	3	57.0000	171.00	171.00	20.52	0.00	12.00	0.00
36888	GLUCOCORT 30MG 30 FRASCOS AMPOLA-PRESENCIAL (Fornecedor: 2681, Lote: 76741459, Qtda: 2, Data Fab: 26/01/2024, Data Val: 26/01/2024)	30043210	000	6108	CX	2	196.0700	393.34	393.34	47.20	0.00	12.00	0.00
36006	LINA CIRCUNGICA 7,0 ENTERAL C/30 PARES-HE- DIX (Fornecedor: 1325, Lote: 815248W, Qtda: 1, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2024)	40151200	000	6108	CX	1	59.5300	59.53	59.53	2.39	0.00	4.00	0.00
24090	BOMBA NASOGASTRICA LONGA H.14 C/1- S-MEDIBOMBA (Fornecedor: 9657, Lote: 765992, Qtda: 2, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2024)	90183829	000	6108	PGT	2	8.9750	17.95	17.95	2.15	0.00	12.00	0.00
36132	GARNOTE PARA FLEBOTOMIA EM TIRAS 50CM C/2- S-VACUFLANT (Fornecedor: 2654, Lote: 2419-04, Qtda: 1, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2024)	90189069	200	6108	CX	1	16.7200	16.72	16.72	0.67	0.00	4.00	0.00

DADOS ADICIONAIS

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Anexo.

Retenções por IR 11,205.089-0001-07

Retenções por IR 11,205.089-0001-07
Mercadoria avariada, ou faltas
ou seções repetidas se forem relacionadas
ou conhecimentos do transportes.

RESERVAÇÃO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/04/25

Liana Arruda

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 20/05/2025	Valor Do Documento 853,38
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,26 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 22/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00369426-4	

Dados Do Pagador		
Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 225688/1
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município CHARQUEADA	Estado SP	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo da pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 36942.644521 24007.710007 4 10870000085338

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 20/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 22/04/2025	N Documento 225688/1	Espécie DM	Acelte N	Data Processamento 22/04/2025	Nosso numero 109/00369426-4
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 853,38
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,26 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 51.421.279/0001-18 CHARQUEADA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083694264452124007710007410070000085338
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 31.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.004
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 853,38
VALOR COBRADO 853,38

NR.AUTENTICACAO B.7F9.EF6.388.2C0.F8E

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 719 0055
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Juruqueira

Cep: 19271-210 Taubaté/SP

Fone/Fax: (15) 3251-8444 / (15) 3305-4387

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

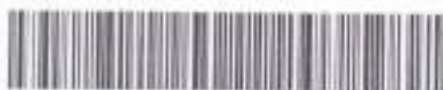
Entrada: 2

No. 225.688

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

480956



Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002256881002475872

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

135251059330018

22/04/2025 17:37

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

667.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

22/04/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Santarém/Adq

22/04/2025

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída

FATURA

Dupl. 225.688/1 Valor: 853,38 Vencido: 20/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
853,38	141,14	0,00	0,00	853,38
Valor do PIS/P	Valor do Seguro	Dedução ICMS Desonerado	Otras despesas	Valor do IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				853,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social		Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário		1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR								12.270.745/0004-00
Endereço		Município			UF	Inscrição Estadual		
ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM		SUMARE			SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração		Peso Bruto	Peso Líquido		
2	CAIXAS				8,000	8,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/CEST	GT	CFOP	UNID	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPT	VL ICMS	VL ICMS
587897	CEFALOXINA SODICA 10 CX C/50 FA MA IV "GENERIC" (ANTIB) BIOCHIMICO Lote: 010545 Val: 31/12/2026	30542059	000	5102	CX	1,00	207,847000	207,85	207,85	34,94		12,0	
571551	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METOCLOSANTISA" SANTISA Lote: 17501225 Val: 03/02/2027	30039001	000	5103	CX	2,00	63,270000	126,54	126,54	22,78		18,0	
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X45MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote: 24DX2304 Val: 30/09/2027	90181980	000	5102	PCT	50,00	10,350000	517,50	517,50	83,75		18,0	
374049	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL COM VALVULA Nº 18 MEDIX Lote: 010545 Val: 31/12/2026	90189029	000	5102	UND	2,00	0,740800	1,48	1,48	0,27		16,0	

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

06/2025, processo n.º 12536/2024

de 01/01/25. Priscila

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23/04/25

Luana Oliveira

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao 800		NF-e No. 225.688
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

 www.futura medicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gueber Nunes, 100 - Ch. Juruá Cap. 14071-010 Taboão da Serra/SP Fone/fax: (11) 3251-9494 / (11) 3305-4767	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 No. 225.688 SÉRIE: 0 Página: 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35250408231734000193550000002256881002475872 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e, www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso 135251059330018 22/04/2025 17:37
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		
Inscrição Estadual 667.161.955.111	Inscrição Estadual do Sinal. Inbutano	CNPJ 08.231.734/0001-93

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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 01 / 03 / 25. Pixila

CÁLCULO DO ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Informações Complementares REG: Sumaré N/P 256.638		Reservado ao FISCO	
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir dados da nota. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de mercadorias e no verso do cupom. - Em caso de não conformidade com produtos terminados, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no conhecimento no verso da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime tributário de Microempresa Simples, conforme Portaria CAT 115/2017.			

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000047668296501049710070000223039

BENEFICIARIO:

BANCO SIFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SIFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERC. COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.009/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.005

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.230,39

VALOR COBRADO 2.230,39

NR.AUTENTICACAO B.4C2.104.50C.205.A65

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 719 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 709 5670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 719 0008

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

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



Recibo do Pagador

033-7

03399.48457 01300.000476 68296.501049 7 10870000223039

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número Número

000004768296-5

Nr Documento

6808167U

Data de Vencimento

20/05/2025

Valor do Documento

R\$ 2.230,39

(-) Valor Pago

R\$ 2.230,39

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000476 68296.501049 7 10870000223039

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

20/05/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento

22/04/2025

Número do Documento

6808167U

Espécie Doc

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data do Processamento

06/05/2025

Número

000004768296-5

Tipo do Banco

ELETRO

Carteira

ELETRO C/REG

Espécie

REAL

Quantidade

Valor Nominal

Valor do Documento

R\$ 2.230,39

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 3,65

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 2.230,39

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 25 - Laranjeira - ARUJA, SP, CEP:07430090, Fone:11-4804-1700		0-ENTRADA 1-SAIDA		3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8081 6711 4516 1894		CHAVE DE ACESSO	
480959		Nº 808167 SERIE 1 FOLHA 1/2		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 138251088300039 22/04/2025 16:10:41	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc. Adq. de Terç.		INSERÇÃO ESTATUAL 188.070.970.117		INS. ESTATUAL DO SIMST. TRIBUTÁRIO		ONF 11.205.099/0004-41	
DESTINATÁRIO / REMITENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)		ONF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 22/04/2025	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		SARROUSTINHO CENTRO		ONF 13515-000		DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE/FAX 1934861333		UF SP		HORA DA SAÍDA	
FATURA / DUPLICATA		001 20/05/2025 2.230,39					
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.230,39		VALOR DO ICMS 403,46		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS 403,46		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.230,39	
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 DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.230,39	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT 01125797000701	
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTATUAL 149529966118	
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		NÚMERO 17,77	
PESO BRUTO 17,77		PESO LÍQUIDO 17,77					
DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NOMENCLATURA	
2537		CL. HIDRALATINA (HIDRÓLICO) 2000/NO. 100MP		1MC-CRISTALIA 15 A 25 (Fornecedor: 8891, Lote: 50024514, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/05/2026)		30049039 500 5103 CX 1 303,8500 303,85 303,85 54,89 0,00 18,00 0,00	
11083		HYFLEX 3 DOLBY B, 100AMP 2MC-HYPOFARM		(Fornecedor: 4219, Lote: 24311887, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2025)		30039019 000 5102 CX 1 102,5000 102,50 102,50 18,45 0,00 18,00 0,00	
34099		DRANON 34 DE 100 AMPOLAS (TV) 10ML-COMEDI		TAXEDA (Fornecedor: 1113, Lote: R2461135, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2027)		30045000 200 5102 CX 1 768,5100 768,51 768,51 136,33 0,00 18,00 0,00	
21676		DOPOTIC 1MC 300P 30V.-COMEDI (Fornecedor: 1666, Lote: 2429468, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2026)		30039079 500 5103 CX 4 2,2750 9,10 9,10 1,84 0,00 18,00 0,00			
33730		LIDOGEL 24 GEL 50% 300-MED QUIMICA		(Fornecedor: 1113, Lote: B25A2056, Qtde: 1, Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 28/02/2027)		30049043 500 5103 CX 1 209,4600 209,46 209,46 37,70 0,00 18,00 0,00	
13583		CAPETER IV 225 0/100-DESCARPACE (Fornecedor: 818, Lote: BCTPARIPIE, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)		50183929 700 5102 CX 2 72,7300 145,46 145,46 26,18 0,00 18,00 0,00			
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	
#839V2 #4123V3 #125V1		Pedido nº 22/04/25, recebi e conferi as mercadorias e serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso nº 12526/2024, processo nº 06/2025, Prefeitura Municipal de Charqueada, de 01/01/25. Priscila		RESERVADO AO FISCO		23/04/25 Ruana Arruda	

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430380, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 808167
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8081 6711 4516 1894

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135251058300839 22/04/2025 15:16:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.205.099/0004-81

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DET	CPC	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCOMPACTE (Fornecedor: 918, Lote: SCTFAB0240, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183826	700	5102	CX	6	78,0867	468,52	488,52	84,33	0,00	18,00	0,00
30976	GEL P/ ULTRASSON 250GR C/90 (TRANSP)-MULTIGEL (Fornecedor: 7640, Lote: 122102, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 01/02/2027)	30067009	000	5102	CX	1	81,3900	81,39	81,39	14,85		18,00	
32451	SONDA FOLEY LATEX 3VIAS C/CURF N.16 16-3-30C C/10-BIOMARE (Fornecedor: 4173, Lote: HSAM2060116, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/08/2027)	90183821	200	5102	CX	1	28,1700	28,17	28,17	5,07	0,00	18,00	0,00
30319	OXÍMETRO DEDO/PULSO YES09-WINNER (Fornecedor: 3446, Lote: 2024095ED, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2029)	90273020	700	5102	UND	2	56,7200	113,44	113,44	20,42	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23/04/25

Adriana Arruda

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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/02/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 38,00
DEBITO EM: 15/05/2025

DOCUMENTO: 051507
AUTENTICACAO SISBB: 4.FC7.522.BAE.CAB.998

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

RECIBIMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME (OS PRODUTOS) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO

Valor: 38,00
Nº Fat:

NF-e
N: 000005755
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA



GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME
RUA DO ROSARIO, 125
CENTRO
CHARQUEADA
CEP: 13515-000
Fone: (78) 3486-1049

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
No: 000005755
Série: 1
Folha(s): 1/1


Chave de Acesso: 3025 6488 0295 5888 0108 5506 1000 9087 5616 0005 7568
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: 1352510800135033
25/04/2025 12:02:09

25100022955800010000011250044

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266005670112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ
00.029.558/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ - 70
MUNICÍPIO
Charqueada
FONE / FAX
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SUPRAMA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO
25/04/2025
DATA DA SAÍDA
25/04/2025
HORA DA SAÍDA
12:01:04

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IR	VALOR APROX. TRIBUTAR	VALOR TOTAL PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,84	38,00			
VALOR DO PRETE	VALOR DO IPI	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	PCP	PCP EF	VALOR DO PIS	VALOR DA COTIN	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00	

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO

PRETE POR CONTA
0-REMETENTE (CIF)
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO (KG)
PESO LÍQUIDO (KG)

CÓDIGO ANTE
PLACA VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Des. (R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
0008202	GRAMPEADOR EAGLE M 204 Pedido: 225113 / Item: 1	84729040	0102	5102	UN	1	35,0000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	
0000710	BATERIA AG 17 / LR44 CRO ELGIN Pedido: 225113 / Item: 2	85061009	0102	5102	UN	1	3,0000	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoob: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786 | Val Aprox dos Tributos R\$ 12,84
(33,79%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO PISCO

Em 25/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO INTER

07790001161208433809982875223980310820000231150

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 51.503

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.311,50

VALOR COBRADO 2.311,50

NR.AUTENTICACAO 4.4D6.DF1.785.8BD.E7E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Boleto Pix
R\$ 2.311,50

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	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	15/05/2025	2.311,50
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9028752239-8	



077-9

07790.00116 12084.338099 02875.223980 3 10820000231150

Local De Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/05/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586	
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
29/04/2025	NF 1023		DM	NÃO	29/04/2025	00019/112/9028752239-8
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL				2.311,50
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
Data Limite para pagamento: 14/05/2025					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor cobrado	

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1023 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1023 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO: 35250411194725000184550010000010231521456039 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	ISENTO	29/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 29/04/2025
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 15:45:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	2.311,50
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	2.311,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emissor 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emissor Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,0	0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20	CABO DE REDE	85444900	0102	5102	M	305,0000	4,08000	1.244,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	CABO USB	85444200	0102	5102	DE	1,0000	12,00000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	KEY STONE CAT6	85389090	0102	5102	UN	8,0000	40,50000	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	PATCH PANEL 24P CAT 6E	85444200	0102	5102	UN	1,0000	731,10000	731,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 355,42 federais R\$ 371,48 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6	RESERVADO AO FISCO 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - CDCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 122,80

DEBITO EM: 15/05/2025

DOCUMENTO: 051504

AUTENTICACAO SISBB: F.D24.201.76F.248.856

15

RECEBIMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME EM PRESENTAÇÃO DE IMPRIMANTES DA NF DEDICADA AO LADO		Valor: 122,80 Nº Fsc: 3770	NF-e N: 000005770 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO:	RECEBIMOS: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		

	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	RUA DO ROSARIO, 125	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	Chave de Acesso: 3525 6588 6350 5888 6188 5548 1888 6651 7818 6883 7714
	CENTRO CHARQUEADA CEP: 13515-000 Fone: (16) 3486-1040	SP No: 000005770 Série: 1 Folha(s): 1 / 1	Consulter o ambiente de consulta nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autenticação de Ute: 13751151546204 02/05/2025 08:58:04  3510000058800010000011020244
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.029.558/0001-08

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 02/05/2025
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				DATA DA SAÍDA 02/05/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70		SANCTUÁRIO SAO BENEDITO	CEP 13517-032	HORA DA SAÍDA 08:48:40
QUANTIDADE Charqueada	UNID. TAXA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	RECEBIMOS

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	03/10/2025	122,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUB		VALOR DO ICMS SUB	VALOR DE	VALOR APROV. TRIBUTOS	VALOR TOTAL IMPOSTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	40,94	122,80	
VALOR DO PRETE	VALOR DO IPI	DESCONTO	PRET. TRAF. ACESORIAS	ICP	ICP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,80	

TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA O-REMETENTE (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		ENDEREÇO		MUNICÍPIO						
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO (KG)		PESO LÍQUIDO (KG)		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SE	COSOS	CTOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc. (R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS (%)
001412	PAPIS CARBONO AZUL FILME CBI Pedido: 238890 / Item: 1	48099000	0500	5403	LN	10	2,900	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
000042	GRAMPEADOR BAULE M 204 Pedido: 238890 / Item: 2	84724040	0102	5102	DN	2	15,000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
000370	GRAMP P- GRAMPEADOR 26X 3000 BACOS CORREDO Pedido: 238890 / Item: 3	83052000	0102	5102	CK	2	13,900	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RECEBIMOS DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME EM PRESENTAÇÃO DE IMPRIMANTES DA NF DEDICADA AO LADO	
PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco: Skicob: 754 / Agência: Cooperativa: 9207 / Conta: 9.786.3 / Val. Aprox. das Tarifas: 23,80		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 06/2025, processo n.º 12536/2025 de 01/10/25. Priscila	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371213212807071
12/05/2025 13:32:2512/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:32:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297145870005844730100000101329510790000005973

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-19

NR. DOCUMENTO 51.201

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 59,73

VALOR COBRADO 59,73

NR.AUTENTICACAO 6.870.817.FAF.1C4.5C2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

8000 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

8000 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

8000 729 5670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8000 120 0000

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

Banco Safra		422-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.478/0001-04			Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número 000001013		
Vencimento 12/05/2025	Número do Documento 002058 1NF	Espécie R\$	Valor do Documento 59,73		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Data do Processamento 14/04/2025

Banco Safra		422-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 12/05/2025
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.478/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730
Data do Documento 14/04/2025	Número do Documento 002058 1NF	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 14/04/2025	Nosso Número 000001013
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 59,73
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/05/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 13/05/2025.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13518000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário					Código de Barra
Final:					

Banco Safra		422-7		42297.14607 00058.447301 00000.101329 5 10790000005973	
Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 12/05/2025
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.478/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730
Data do Documento 14/04/2025	Número do Documento 002058 1NF	Espécie Doc. CM	Acerto N	Data do Processamento 14/04/2025	Nosso Número 000001013
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 59,73
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/05/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 13/05/2025.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário					Código de Barra
Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBIMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL DEDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.002.058 SÉRIE 001
EMISSÃO 14/04/2025 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 59,73		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR HCC VAREJISTA LTDA AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.002.058 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3525 0452 9074 7600 0104 5509 1000 0020 5810 0003 6511 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 135250991211730 14/04/2025 17:42:36
NATUREZA E TIPOLOGIA VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 401374496110 52.907.476/0001-04	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 14/04/2025
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70, 70		Bairro / Distrito SAO BENEDITO	DATA SAÍDA / ENTRADA 14/04/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	CEP 13515-000	HORA DA SAÍDA 17:42:35

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	002058	59,73	0,00	59,73

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	12/05/2025	59,73									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APRAZ. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	19,86	59,73	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACRES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,73	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (kg)	PESO LÍQUIDO (kg)	
	VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS		16,500	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BR	CHAMA / CCE	CNPJ	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCRITO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
000003020	CLORO GEL 8 L - SERVIMPEX	24029039	0500	5405	GL	3,00	19,91	59,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 14 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 01 / 04 / 25. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMS Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 d ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 15/04/25 Luana Arruda
--	---

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000141442816702613950001610820000032400

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.501

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,00

VALOR COBRADO 324,00

NR. AUTENTICACAO 5.85F.9ED.EC7.ED8.45C

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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01414.428167 02613.950001 6 10820000032400

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf: 04.871.825/0001-64		Data de Vencimento: 15/05/2025	
Endereço do Beneficiário: RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número: 109/00014144-2		Categoria: 109	Moeda: R\$	Quantidade: 	Valor:
Data do Documento: 02/05/2025		Número do Documento: 2573-1	Especie do Documento: DM	Assinatura: N	Valor do Documento: 324,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01414.428167 02613.950001 6 10820000032400

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Data de Vencimento: 15/05/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA			Cnpj/Cpf: 04.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 02/05/2025	Número do Documento: 2573-1		Especie do Documento: DM	Assinatura: N	Data do Processamento: 02/05/2025	Nosso Número: 109/00014144-2
Valor do Documento: 324,00	Categoria: 109	Moeda: R\$	Quantidade:		Valor:	(1) Valor do Documento: 324,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,11) APÓS 15/05/2025 MULTA DE (R\$ 6,48) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NO 2573					(2) Desconto/Antecipação:	
					(3) Mora/Multa:	
					(4) Valor Cobrado:	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Assinatura:		CNPJ:		Código de Barra:		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01414.428167 02613.950001 6 10820000032400

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00014144-2	2573-1	15/05/2025	324,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome		Assinatura	



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	2573

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

CNPJ 64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est. 535155938118	02/05/2025

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Cod. Cliente 776	Cnpj / Cpf 51.421.278/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ		Nro 70	Complemento
Bairro CENTRO	Município CHARQUEADA	UF SP	Cep 13515000

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/04/2025 Até 30/04/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/04/2025 Até 30/04/2025	OXM10	12	18,00	216,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 324,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 324,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento : 15/05/2025
Pto. Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	
Inf. Adicional:	
Inf. do Cliente:	
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 118/03.	
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	NOTA DE COBRANÇA NRO

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

27/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

00191119050507692656600006126171510940000101746

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 52.703

NOSSE NUMERO 11190850769

CONVENIO 00111900

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.017,46

VALOR COBRADO 1.017,46

NR.AUTENTICACAO 6.001.F05.009.6E3.988

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

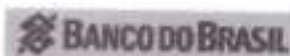
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

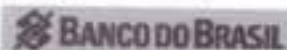
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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 11190050769-3			
Vencimento 27/05/2025	Número do Documento 200118407	Espécie R\$	Valor do Documento 1.017,46			
Recebi(emca) o bloquete	Data	Assinatura			Data	Entregador
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Data do Processamento 06/05/2025



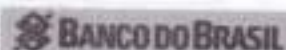
001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 27/05/2025
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 06/05/2025	Número do Documento 200118407	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/05/2025	Nosso Número 11190050769-3	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.017,46	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3278, 3278, 3278, 3278, 3278, 3278, 3278. (-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / 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 11190050769-3
Sacador/Avalista:						

Recebimento 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 05076.926566 00006.126171 5 10940000101746

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 27/05/2025
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR. 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000					CNPJ/CPF 03.588.726/0001-85	Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 06/05/2025	Número do Documento 200118407	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/05/2025	Nosso Número 11190050769-3	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.017,46	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF:3278, 3278, 3278, 3278, 3278, 3278, 3278. (-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / 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 11190050769-3
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		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.278 Fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3525 0503 2807 2600 0266 5500 1 000 0032 7812 0000 3894 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 135251195702738 06/05/2025 15:23:13																																																																																																																																								
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 260007681113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE 03.588.726-0002-66																																																																																																																																								
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 CNPJ 13515-000 MUNICÍPIO SP		DATA DA EMISSÃO 06/05/2025 DATA SAÍDA / ENTRADA 06/05/2025 HORA DA SAÍDA 15:18:22																																																																																																																																								
DUPLICATAS																																																																																																																																												
<table><thead><tr><th>Nº DUPLICATA</th><th>DATA</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>DATA</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>001</td><td>27/05/2025</td><td>1.017,46</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>						Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	001	27/05/2025	1.017,46																																																																																																																														
Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR																																																																																																																																							
001	27/05/2025	1.017,46																																																																																																																																										
CÁLCULO DO IMPOSTO																																																																																																																																												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																																																																																																								
18,10		4,51		1.017,46																																																																																																																																								
VALOR DE VENTE		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA																																																																																																																																								
0,00		0,00		1.017,46																																																																																																																																								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																																																																																																																																												
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTE PLACA DO VEÍCULO UR CNPJ / CPF																																																																																																																																								
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF																																																																																																																																								
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA																																																																																																																																								
II		VOLUMES		NUMERAÇÃO																																																																																																																																								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																																																																																																																																												
<table><thead><tr><th>CODIGO DE BARRAS</th><th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th><th>NCM / SH</th><th>CFOP</th><th>UNID</th><th>QUANT</th><th>VALOR UNITÁRIO</th><th>VALOR TOTAL</th><th>DEBITO</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR IPI</th><th>VALOR IPI</th><th>VALOR IPI</th><th>VALOR IPI</th></tr></thead><tbody><tr><td>82205388</td><td>SPRAY PRETO FOSCO COLOR AUTO</td><td>32099010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>28,60</td><td>28,60</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>83308309</td><td>SELADOR ACRILICO 18L BALDE EUCATEX</td><td>32091010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>109,48</td><td>109,48</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>20104669</td><td>PUNDO PIGALVANIZADO 1/4 EUCATEX (CT)</td><td>32081010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>54,10</td><td>54,10</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>20107843</td><td>ESMALTE BRIL 1/4 BRANCO EXT RAP. EUCATEX</td><td>32081010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>41,00</td><td>41,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>83309222</td><td>ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B GL MIX DE FOLHAS</td><td>32091010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>2,0000</td><td>150,00</td><td>300,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>83309099</td><td>ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B 18 L MIX DE FOLHAS</td><td>32091010</td><td>060</td><td>5405</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>480,00</td><td>480,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>10000181</td><td>CORANTE AZUL 50ML</td><td>32041700</td><td>060</td><td>5405</td><td>PC</td><td>1,0000</td><td>6,18</td><td>6,18</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>80104952</td><td>AGUARRAS 1/4 EUCATEX</td><td>27101200</td><td>050</td><td>5102</td><td>LT</td><td>1,0000</td><td>18,10</td><td>18,10</td><td>0,00</td><td>18,10</td><td>4,52</td><td>0,00</td><td>25,00</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>						CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DEBITO	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	82205388	SPRAY PRETO FOSCO COLOR AUTO	32099010	060	5405	LT	1,0000	28,60	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83308309	SELADOR ACRILICO 18L BALDE EUCATEX	32091010	060	5405	LT	1,0000	109,48	109,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20104669	PUNDO PIGALVANIZADO 1/4 EUCATEX (CT)	32081010	060	5405	LT	1,0000	54,10	54,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20107843	ESMALTE BRIL 1/4 BRANCO EXT RAP. EUCATEX	32081010	060	5405	LT	1,0000	41,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83309222	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B GL MIX DE FOLHAS	32091010	060	5405	LT	2,0000	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83309099	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B 18 L MIX DE FOLHAS	32091010	060	5405	LT	1,0000	480,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10000181	CORANTE AZUL 50ML	32041700	060	5405	PC	1,0000	6,18	6,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80104952	AGUARRAS 1/4 EUCATEX	27101200	050	5102	LT	1,0000	18,10	18,10	0,00	18,10	4,52	0,00	25,00	0,00
CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DEBITO	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI																																																																																																																														
82205388	SPRAY PRETO FOSCO COLOR AUTO	32099010	060	5405	LT	1,0000	28,60	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
83308309	SELADOR ACRILICO 18L BALDE EUCATEX	32091010	060	5405	LT	1,0000	109,48	109,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
20104669	PUNDO PIGALVANIZADO 1/4 EUCATEX (CT)	32081010	060	5405	LT	1,0000	54,10	54,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
20107843	ESMALTE BRIL 1/4 BRANCO EXT RAP. EUCATEX	32081010	060	5405	LT	1,0000	41,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
83309222	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B GL MIX DE FOLHAS	32091010	060	5405	LT	2,0000	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
83309099	ECOLORS MAXIMA PROTECAO BASE B 18 L MIX DE FOLHAS	32091010	060	5405	LT	1,0000	480,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
10000181	CORANTE AZUL 50ML	32041700	060	5405	PC	1,0000	6,18	6,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																														
80104952	AGUARRAS 1/4 EUCATEX	27101200	050	5102	LT	1,0000	18,10	18,10	0,00	18,10	4,52	0,00	25,00	0,00																																																																																																																														

Em 06/05/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO(S): 200114636, 200114049, 200114216, 200114218, 200114323, 200114354, 200114393/CLIENTE: 20000103/Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 29º [Trib Apox RS: 138, 69 Fed e 184, 38 Est Fonte: IBPT W7a9E1]			
RECEBIMOS DE RR TINTAS DE SAO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA EMISSÃO: 06/05/2025 - DEST.: REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - VALOR TOTAL: R\$ 1.017,46		NF-e Nº 000.003.278 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381613482845801
16/05/2025 13:54:5016/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:54:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO BRADESCO S.A.*****
23792486089512600000902000218806210830000440000

BENEFICIÁRIO:

LUCI LAJES LT ME

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0001-22

BENEFICIÁRIO FINAL:

LUCI LAJES LT ME

CNPJ: 01.905.767/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.601

DATA DE VENCIMENTO 16/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.400,00

VALOR CORRADO 4.400,00

NR.AUTENTICACAO F.941.F55.7C8.EC6.841*****
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 0000

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

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/05/2025
Beneficiário LUCI LAJES LT ME CPF/CNPJ: 001.905.767/0001-22 RUA CHARQUEADA MIRACABA S/N, S/N - - SÍTIO UNIAO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/2100-1
Data do Doc. 06/05/2025	Nº do documento 1198	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/05/2025	Nosso número 09/51/260000002-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 4.400,00
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-10 RUA OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/05/2025
Beneficiário LUCI LAJES LT ME CPF/CNPJ: 001.905.767/0001-22 RUA CHARQUEADA MIRACABA S/N - S/N - - SÍTIO UNIAO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/2100-1
Data do Doc. 06/05/2025	Nº do documento 1198	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 06/05/2025	Nosso número 09/51/260000002-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 4.400,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) = * VALORES EMPRESSAS EM REAIS = DIAS POR DIA DE ATRASO.....7,32 APÓS 16.05.2025 MULTA38,00 PROTESTAR 95 DIAS APÓS VENCER.					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-10 RUA OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica

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

SAC - Serviço de
Atendimento ao ClienteAté Bradesco
0800 704 8363Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 8099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Outros telefones
consulte o site
Fale.Bradesco

Ouvidoria: 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOTENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 35,00
DEBITO EM: 15/05/2025
=====

DOCUMENTO: 051506
AUTENTICACAO SISBB: 8.528.E56.A27.6A6.4A2

RECEBIMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) - PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA LADO		NF-e Nº 000.004.539 SÉRIE 001
EMISSÃO: 28/04/2025 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 35,00		
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

15

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.539 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 3525 0422 0916 0600 0112 5500 1000 0045 3916 2077 8382 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal 166 no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C/ ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251113716312 28/04/2025 14:54:02			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266014688117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMET. TRIB.		CNPJ / CPF 22.091.606/0001-12	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		28/04/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA SAÍDA - ENTRADA 28/04/2025	
CNPJ / CPF 266014688117		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA SAÍDA - ENTRADA 28/04/2025	
CNPJ / CPF 266014688117		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA SAÍDA - ENTRADA 28/04/2025	

FATURA	QUANTIDADE	VALOR ORIGINAL	VALOR DESPESITA	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO - PRAZO	000000	35,00	0,00	35,00

DUPLICATAS	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR	NUMERO	VALOR
001	15/05/2025	35,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS DEB.	VALOR DO ICMS CRED.	VALOR DO ICMS LÍQ.	VALOR DO ICMS LÍQ. DEB.	VALOR DO ICMS LÍQ. CRED.
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		LÍQUIDO ANT.		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
O PROPRIO		0 - REMETENTE						SP			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		HENDRACAO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCUPO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCUPO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCUPO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCUPO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0135 RIDE FOTO RFE130 FIO 200W LED (Trb.Fed.R\$ 5,02 Trb.Est.R\$ 4,20)	1,0	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 28/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: SICREDI (748) Agência: 718 / Conta Corrente: 85535-3 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA PIX: 22.091.606/0001-12 I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI Vlt.Tot.Aprox.Imp. R\$ 9,22 (26,34) Fed.5,02 Est.4,20 Chave:F11483 Ver:25.1.D Fonte: IBPT.			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.402-1

FAVORECIDO: EDUARDO LEAO

CPF/CNPJ: 18.613.391/0001-85

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 13/05/2025

DOCUMENTO: 051305

AUTENTICACAO SISBB: 7.E00.20F.550.CSC.F7D

RECEBIMOS DE EDUARDO LEAO ME OS PREÇOS/VALORES CONSTANTES DA NOTA FISCAL ENVIADA AO LADO		Nº
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.000.094
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

14
5

EDUARDO LEAO ME RUA JOSE LUCIANO DE ANDRADE, 199 - JARDIM SILVANA, Charqueada, SP - CEP: 13515007 - Fone/Fax: 1934862342		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.094 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525 9418 6133 9100 0185 5500 1000 0000 9411 7603 0001 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 135250090760484 - 14/04/2025 16:58
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266012072115		CNPJ - CPF 18.613.391/0001-85	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	14/04/2025
ENDEREÇO	BARRIO/CELESTIM	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	SAO BENEDITO	13517-032	14/04/2025
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Charqueada	SP		16:57

FATURA
/ Num.: 93 / V. Orig.: 9.000,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 9.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00	
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÉDULA ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CT	CTOP	UNID.	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	ICMS ST	VL. IPI	VL. OUT.	VL. TOT.
01	FOLHA DE ACESSO AUTOMATIZADA 1, RX2, 37	76101000	0500	5405	UN	1,0000	9.000,0000	9.000,00					

Em 14/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12001481			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVA DO FISCO	
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 14/05/2025, Valor: 3.000,00 Duplicata - Num.: 002, Venc.: 12/06/2025, Valor: 3.000,00 Duplicata - Num.: 003, Venc.: 14/07/2025, Valor: 3.000,00 PAGAMENTO VIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA: Banco Siccoob (754) - A G: 3307-77 CC: 9402-1 Eduardo Leão ME- CNPJ: 18.613.391/0001-85			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 351,90

DEBITO EM: 13/05/2025

DOCUMENTO: 051303

AUTENTICACAO SISBB: 8.255.F25.2E8.D41.E47

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001301 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

	Jander Eduardo Fragali - ME Rua João Piccirillo, 168, Parque Campos Elíseos 13.485-294 - Limeira - SP Fone (19) 4280-0740 - ajm@clínica.com
---	---

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída
Nº 001301 SERIE: 1 Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso 3525 0414 8185 9000 0116 5500 1000 0013 0112 2700 9700
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias e não contribuinte		Protocolo de autorização de uso 135251056567308 22/04/2025 13:55:30
Inscrição Estadual 417.153.856.115	Inscrit. do substituto	CNPJ 14.818.390/0001-18

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 22/04/2025
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nome CENTRO	CEP 13.515-000	Data saída 22/04/2025
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		UF SP	Fone/Fax (19) 3486-1296	Data saída 13:55:28
Município Charqueada				

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/05/2025	351,90						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 351,90
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 351,90

Transportador/Volumes transportados					
Nome Endereço Município	Frete por conta 1 - Contribuinte do Frete por conta do Destinatário (FCB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
13033	CABO PACIENTE 5 VIAS NEO PINCH COMP. MONIT. GENERAL MEDITECH Q30	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	351,90	351,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 45108	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 110,16 (33,01%) Federais R\$ 52,82 (15,01%) Estaduais R\$ 63,34 (18,00%) - Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento do ICMS no valor de R\$8,72 correspondente a alíquota de 2,45% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário, Caixa Ag: 3805 Oper.: 1292 C.C.: 577947583-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX: 14.818.390/0001-18	Reservado ao fisco

22/04/2025 13:55:35

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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342610225328821
26/05/2025 10:27:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.48
366840366B SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.860-3

Convenio: VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84660000003-4 34260082009-4
99353493091-1 93884675209-5
Data do pagamento 26/05/2025
Valor Total 334,26

DOCUMENTO: 052591
AUTENTICACAO SISBB: 3.6C9.153.69E.323.B4B

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
 R OSVALDO CRUZ 70
 ETN CHARQUEADA
 13515-000 CHARQUEADA - SP

Banco: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
 CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-08

Número da Conta: 8999 3534 9389 - DV: 8

Data de Emissão: 05/05/2025

Número da Fatura: 1958846752-0

Período de Utilização: 05/04/2025 a 08/05/2025

E-mail: atfmg@vivo.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

05/2025

VENCIMENTO

25/05/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 334,26

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/15

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR (R\$)

Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62

Internet + Serviços Digitais e Técnicos

VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)

Serviços Digitais

208,99

Telefone + Serviços Digitais e Técnicos

Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)

61,95

Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)

61,96

Ligações

Ligações Locais Excedentes

0,00

Ligações Nacionais de Longa Distância

0,00

Ligações Locais para Celular (VC1)

3,35

Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)

0,00

TOTAL GERAL A PAGAR

334,26

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, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/02/25. Prizeila

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento na 10513 ou acesse www.vivoempresas.com.br/telecomunicacoes. Resolva com eficiência e agilidade. Ligue 141. Fique de olho! Os e-mails que o Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "vivo@vivo.com.br". Tenha cuidado com e-mails suspeitos, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento de sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado da cópia da fatura e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Seu transparente é uma de nossas prioridades, por isso, informamos que há pendências pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de Jan/2024 a Dez/2024. Essa comunicação é exclusiva para este contrato, não inclui liquidação de parcelamentos de contas, serviços prestados e não fornecidos, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorrem na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.



Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão de débitos nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por Inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

- (132) PJ BL / 135 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA-278-Ilimitado Local Empresas/PA-279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/05/2025

Número da Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1958846752-0

Valor a Pagar (R\$)

334,26

84660000003 4 34260082089 4 99353493891 1 95884675299 5



Pagar
via PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82600000006-5 52660097091-1
09547276142-8 08699218023-1
Data do pagamento 16/05/2025
Valor Total 652,66

DOCUMENTO: 051602
AUTENTICACAO SISBB: 2.F7E.D7B.231.686.63E

No caso de pagamento em duas vezes cobradas Multa de 2% (dois Porcentos) Mensal sobre o valor de vencimento do IPTU/IDU da área em questão com base de 0,003% ao dia. Diferenças das opções de vencimento para sua conta 01 - 08 - 15 - 16 - 20 - 28 havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

*Nota fiscal de carga pública a provimento do lançamento de esgotos nas domícios na rede da Sabesp

Em 07/05/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA, AVENIDA ITALO CORANDE, 884, CHARQUEADA, SÃO PAULO DE LOURDES DAS VÍGIAS 1301, APENAS COM AQUELAMENTO INDIVIDUAL

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Total	Tem. 25
Mínimo (Largo)	017	017	017	017	017
Máximo (Largo)	018	018	018	018	018
Máximo (Padrão)	019	019	019	019	019

Todos os amostras atenderem a legislação

Sol. Alim. CHARQUEADA - STA

Amostras coletadas em: 02/2025

Impostos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e CUF/PZ	0,00	00,00	0,00

82600000006 5 52660097091 1 09547276142 8 08690218023 1



0109547276142

VIA SABESP - Alencão. Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587804001	07/05/2025	16/05/2025	652,66

Cod. Sabesp 266 002 005 0005 2110 0000 0000

Autenticação do agente autorizado

assinado do cliente no verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.50
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82690000018-1 50210097091-9
09544600695-9 08699218023-1
Data do pagamento 16/05/2025
Valor Total 1.858,21

DOCUMENTO: 051603
AUTENTICACAO SISBB: 6.3CB.44D.2DC.56F.E2F

No caso de pagamento via boleto bancário, sobre o Malt, de 25 dias. Atualização Monetária: base de vencimento do PCE1802 de nos últimos dias úteis de Maio de 2025, 0,000% ao dia. O vencimento das opções de vencimento para os vencimentos: 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISO

*Nota K: taxa de carga polêmica proveniente do lançamento de esgoto em domicílios na rede da Sabesp.

Em 07/05/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/05/25. Priscila

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA: AV. NISA IERIO LORANDI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO DE SÉRGIO DAS LOBAS - SP. APTAS COM AGENDAMENTO: 08000660195

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Sal. Tot.	Escherichia Coli
Máximo Logrado	017	017	017	017		017
Amostras finalizadas	018	018	018	018		018
Amostras Pendentes	019	019	019	019		019

Todas as amostras atenderam a legislação

Indicador	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PREPAGUE e CEE REG	0,00	1.888,21	0,00

82690000018 1 58210097091 9 09544600695 9 08699218023 1



9109544600695

VIA SABESP: Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987001	07/05/2025	16/05/2025	1.888,21

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticação do agente autorizado

Cumprido do valor em valor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 14/05/2025

DOCUMENTO: 051484
AUTENTICACAO SISBB: 7.A2C.F13.2A1.6F5.050

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.958-3

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83600000020-5 07730040326-6
03536841403-9 10002646991-4

Data do pagamento 14/05/2025
Valor em Dinheiro 2.007,73
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 2.007,73

DOCUMENTO: 051403
AUTENTICACAO SISBB: C.883.547.E02.932.C73

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 423498276 Série C
Data de Emissão: 06/05/2025
Data de Apresentação: 07/05/2025
Pág: 01 de 02
Conta Contrato Nº 310003645991
Lettura Próximo Mês: 04/06/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	7916.0BCB.443E.0C68.89CA.0FF1.17A8.0B4

PREZADO(A) CLIENTE

Declaração da Quitação Atual de Débitos: As futuras entidades dessa unidade controladora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2014 e dos anos anteriores, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração existencial respectiva subsequente de pagamento.

(1) valor de 100 reais mudado a partir de 30/06/25 conforme Revisão Tarifária Periodica com alíquota média de -3,93% homologada pela Resolução 1.651/2015 ANEEL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAY BENEF DE CHARQUEADA
R GOVALDO CRUZ, 70
CENTRO
13815-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.621.279/0001-19
INSC. EST.: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Comercialização de Bens e Serviços - Comércio Atacadista
CNPJ: 01.621.279/0001-19

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MES	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfj.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 1560345R	MAI/2025	14/05/2025	2.007,73

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 119	Descrição de Ocorrência Nº 9130274204	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Ocorrência R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,91%	Demais Tarifárias (Outr.)
0008	Energia Ativa Fornecida - TLSD	MAIO	4.161,446	kWh	0,40211799	1.674,02	3.010,02	16,00	481,60	1.066,22	6,92	41,49	
0001	Energia Ativa Fornecida - TE	MAIO	4.160,000	kWh	0,38890154	1.607,38	1.591,38	16,00	254,62	1.386,76	9,06	54,53	Verbo
0007	Faturação de Serviços Anexos	MAIO				18,27	18,27	18,00	3,28	14,98	0,97	6,08	27 Dias
0000	Energia Ativa Fornecida TLSD	MAIO	0,440.000	kWh	0,39630442	174,24				166,74	1,08	6,70	05 Dias
0001	Energia Ativa Fornecida TE	MAIO	2,680.000	kWh	0,38890151	1.040,21	1.027,21	16,00	164,34	919,87	5,96	31,95	
0007	Outr. Serv. Anexos	MAIO				16,75	16,75	16,00	2,85	9,90	0,64	3,94	
	Total Ocorrência					1.754,30							
SOMAS DE OUTROS SERVIÇOS													
0007	Outros - Outros SP-CP Municipais	MAIO				201,44							

Total Consolidado	1.847,75	1.736,66	485,77	1.204,48	12,37	48,43
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	-------

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	kWh	Dias
2023 MAI	4150	31
ABR	6660	30
MAR	10200	31
FEV	5220	29
JAN	5430	31
2022 DEZ	4860	31
NOV	4320	30
OCT	5430	31
SET	3960	30
AGO	3180	31
JUL	3200	31
JUN	4920	30
MAY	5430	31

TARIFA ANEEL

Consumo	Valor	%
Consumo 2023	5.317,00 R\$	9,31% (2022)

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 06/01/2023	Leitura 30/04/2023	Fator Multipl.	Consumo Total de Período (kWh)	Consumo Total de Período (%)	Leitura Próxima Mês
40187346	Ativa	2019	2711	40,00	4.180		34/05/2023
40187346	Inativa	1658	1907	40,00	2.449		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfel.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.org.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Sendo em Energia de Instalação Conventional 0,0000000000 e em
Sendo a despesa produção mWh: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,0000%

CDE Eletricidade Hidrica TUSO R\$ 21,71 TE kWh - 7,12

mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com

AVISO IMPORTANTE

06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Píoxila.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 423406278 Série C

CódD&Aut-Barco
310002846991

Total a Pagar (R\$) 2.007,73

Data de Vencimento
14/05/2025

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMAVIP
CYBER TEC
ARMAZEN DE LUCA

PRACA ANTONIO D'ALPRAT 112 - CENTRO
AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
RUA SÃO JOÃO 322 - RECIFE

Page 201 - P10

836000000205 077300403266 035368414039 100026469914

Autism: A Review





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351316478611341
13/05/2025 16:55:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16,55,56
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

Convenio VIVO SP

Codigo de Barras 84690000000-7 40790000001-9

10451909322-3 04254250513-8

Data do pagamento 13/05/2025

Valor Total 40,79

DOCUMENTO: 051381

AUTENTICACAO SISBB: E.AFC.F99.500,87F.173



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 04/2025
Período: 21/03/2025 a 20/04/2025
Data de emissão: 23/04/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1375
CEP 04571-900 - São Paulo - SP
I.E.: 10838394/112
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
R OSVALDO CRUZ, 70
SAO BENEDITO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Vencimento
13/05/2025

Total a Pagar - R\$
40,79

Planos Anatel

201FOSIMP - SMART EMPRESAS 6GB MAS

O que está sendo cobrado

Serviços Contratados

	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
SMART EMPRESAS 6GB MAS	1	1	35,99
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO VS	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-

Subtotal

35,99

Utilização Dentro do Plano/Pacote

	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS B2B	300.00GB	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	8.00GB	-	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	-	0,00

Outros Lançamentos

Encargos Financeiros

Subtotal

Em 23 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 01 / 03 / 25. Pixila

0,00

0,00

TOTAL A PAGAR

40,79

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de Jan/24 a Dez/24. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que constam na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Até a emissão desta conta, continue(n) isento(s) de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evita a suspensão por atrasos dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br.

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/05/2025

Total a Pagar - R\$

40,79

Cód. Débito Automático: 0451909322 - 7 | Nº da Conta: 0451909322 | Mês Referência: 04/2025

848900000007

407900800019

104519093223

042542505138



Pagar
via Pix



26/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:27:48
366883468 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL R B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2025

NR. DOCUMENTO 366.888.888.815

VALOR TOTAL 135,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANZERINI S P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-8

NR. DOCUMENTO 366.888.888.815.968

NR. AUTENTICACAO 0.0FA.17D.670.450.749

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.220 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0072 2017 2059 8400 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 135251087837181 25/04/2025 10:12:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPICPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPICPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 25/04/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA SAÍDA 25/04/2025	
FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:10:56	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CALC ICMS 15,17		VLR ICMS 2,73		B. CALC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 195,09	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPT 0,00		VLR APROX. TRIB. 50,72	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										TOTAL DA NOTA 195,09	

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍC.		UF		CNPICPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS		
7891048038062	CHA MATE DR. OETKER 15GR	09030090	060	5929	UN	3,00	4,99	14,97	0,00	0,00		3,94		
7891098000170	CHA MATE LEAO HORTELA 10G	12119090	060	5929	UN	3,00	4,69	14,07	0,00	0,00		4,52		
7891098000163	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C	12119090	060	5929	UN	3,00	4,69	14,07	0,00	0,00		4,52		
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94		
7898528933909	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	3,00	15,78	47,34	0,00	0,00		10,19		
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,09	35,80	39,02	15,17	2,73	18,00	10,27		
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,15	2,98	15,35	0,00	0,00		4,04		
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,19	3,98	20,66	0,00	0,00		5,44		
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	2,10	6,98	14,66	0,00	0,00		3,86		

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

23/04/25

Priscila M. Zanata

Em 25/04/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 373289 emitido 25/04/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 2,34 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REEP: 35250457986853000161590006302313732892676119			

RECEBIMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.220, EMISSÃO: 25/04/2025. VALOR TOTAL: 195,09. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.220 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342610265594341
26/05/2025 10:32:3326/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:32:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.958-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000726615737021663270003810930001187109

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.451.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 52.663

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 11.871,09

VALOR COBRADO 11.871,09

NR. AUTENTICAÇÃO 8.738.036.C81.606.3A6

Central de Atendimento BB

4004 0800 Capital e regiões metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 720 0732

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 720 0670

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0666

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07266.197370 21663.270003 8 10930001187109

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Secado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 25/05/2025	
Endereço Beneficiário / Secador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00072661-9		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 28/04/2025		Número do Documento 000110618-1/1		Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 28/04/2025	(=) Valor do Documento 11.871,09

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 39,57 por dia de atraso para pagamento.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco secado

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07266.197370 21663.270003 8 10930001187109

Local de pagamento					Vencimento 25/05/2025
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 28/04/2025	Número do Documento 000110618-1/1	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 28/04/2025	Nosso Número 109/00072661-9
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 11.871,09
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 39,57 por dia de atraso para pagamento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(=) Mora/Multa/Juros
					(=) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (EMISSÃO: 28/04/2025)			NF-e Nº: 000.110.618 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13025-130 TELEFONE: (19) 3444-3418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.110.618 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0408 8473 0500 0145 5500 1000 1106 1810 0182 0968 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.sfn.fazenda.gov.br/portal ou no site da Infoprev Autenticando PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251115273563 - 28/04/2025 16:55:46
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA		CNPJ 08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/04/2025
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/04/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:55:29

FATURA		Valor
Número 001	Data Vcto 26/05/2025	11.871,09

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	11.871,09
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	
DISCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.660,09	11.871,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Valor
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	11.871,09
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	CÓDIGO ANTT DZV2I63	
QUANTIDADE 63	PLACA DO VEÍC DZV2I63	
ESPECIE CESTAS + KITS	UF SP	
MARCA	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45	
NUMERAÇÃO	UF SP	
PESO BRUTO 1.729,980	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	
PESO LÍQUIDO 1.729,980		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	DICT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
290	BISCOITO RECHEADO - C/ 30 GRS - MARI-LAN	19051100	0 40	5405	UN	63	0,8330000000	52,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,45
4103	FARINHA DE MANDEIOCA - C/ 300 GRS - TALA	11062000	0 40	5102	UN	63	1,7900000000	112,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,88
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALLO	19021900	0 40	5102	UN	63	1,7400000000	109,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,86
235	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 300 GRS - GALLO	19021900	0 40	5103	UN	63	1,7400000000	109,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,86
546	CAFE A VÁCUO - C/ 500 GRS - PEGE	09012100	0 60	5403	UN	63	30,9100000000	1.948,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,31
1708	ACUCAR EXTRA FINE - C/ 1 KG - GLOBO	17019000	0 60	5405	UN	315	4,6200000000	1.475,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,69
423	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - BUNATA	19051100	0 40	5102	UN	63	0,9800000000	61,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,42
75	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029030	0 60	5405	UN	126	1,5900000000	200,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,36
83	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	0 60	5403	UN	63	0,9800000000	61,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,07
493	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - GELBRO	11010010	0 40	5102	UN	63	2,0500000000	129,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,81
1308	FEIJÃO TIPO I - C/ 1 KG - CORDEIRO	07132990	0 40	5102	UN	126	3,9200000000	493,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,83
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	126	19,2900000000	2.430,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	776,32
741	MARGINESE - C/ 300 GRS - FROENI	21034013	0 60	5405	UN	63	0,9800000000	61,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,42
990	MOLHO TRADICIONAL - C/ 500 GRS - FUGI	21033010	0 60	5405	UN	63	0,9800000000	61,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,42
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38029410	0 60	5405	UN	63	4,3700000000	275,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,44
3169	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARCIA	25010020	0 40	5102	UN	63	0,3500000000	22,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,48
1327	ARROZ TIPO I - C/ 5 KGS - SOLITO	10063023	0 40	5102	UN	126	18,2300000000	2.295,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	265,73
3087	SARDINHA - C/ 125 GRS - PISCADOR	16041310	0 60	5405	UN	63	2,7000000000	170,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,01
279	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ABC	15079011	0 60	5405	UN	189	1,6200000000	306,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,83
4036	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - ETTE	20058008	0 60	5405	UN	63	0,9800000000	61,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,04

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 000010470 - INMETRO ENDOR - 04310 - Aduq. * 18,00 B.C. REED - EM 41.11 - 0,00 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 * 12,00 B.C. REED - EM 41.47 - 0,00 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 0,00 ICMS DIO - 2555,49 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 18,00 BASE 18% - 0,00 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 0,00 PROD. COM SET. TRIB. 0,00 - 8517,60 / B.C. 0,00 / ICMS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. RS 2660,09 (22,41%)	Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2025, processo n.º 12586 / 2024 de 02/03/25. Priscila

RECEBUELOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/04/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	Nº: 000.110.618
/ /		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		DANFE	
	RUA JOAO BUZZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13462-038 TELEFONE: (19) 3544-3418	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.110.618 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO	
Venda / Venda ST		3525 0408 8473 0500 0145 5500 1000 1106 1810 0182 0868	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
182172441116		135251115273563 - 28/04/2025 16:55:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ	
		08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*13,36 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
*10,80 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 28/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12538/2024 de 02/02/25. Priscila

16/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:52:18
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 16/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 695,28

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.803.9AC.22D.A51.126

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



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3728
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

35250437728936000143550010000037531000040229

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

135251023409510 - 17/04/2025 14:51:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

RECUPERAÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		PIS		COFINS
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST			
011125	MACHETE SOVA CADEIRA 500GR	2103211	880	502	LH0001	8	4,1900	0,00	33,52	33,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03425	MARMALEIRA CLAYSON COM SAL 500GR	1017000	880	502	LH0001	8	4,8900	0,00	39,12	39,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
17/04/25
Bruma M. Zanatta

Em 17/04/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO - O FISCAL



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361517340795441
15/05/2025 17:47:1415/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:41:03
366803668 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 458,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO D.E4F.A1E.A44.11A.739

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.219 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0457 9868 5300 0161 5500 1000 0072 1916 8621 1218 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 135251020831779 17/04/2025 10:38:43		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 17/04/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CNPJ 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
				DATA DA SAÍDA 17/04/2025	
				HORA DA SAÍDA 10:37:52	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CALC ICMS 14,75		VLR ICMS 2,65		B. CALC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 458,82	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPT 0,00		VLR APROX. TRIB. 127,43	
										TOTAL DA NOTA 458,82	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL 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	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CET	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7897001010014	OLEO DE SOJA COCAMAR 900M	15079011	060	5929	UN	20,00	6,97	139,40	0,00	0,00		36,70
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 LJ	04011010	060	5929	UN	12,00	4,99	59,88	0,00	0,00		19,22
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LJ	04012010	060	5929	UN	12,00	4,99	59,88	0,00	0,00		19,22
7898528933909	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	3,00	15,78	47,34	0,00	0,00		10,19
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,03	2,47	12,42	0,00	0,00		3,27
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,09	34,80	37,93	14,75	2,65	18,00	9,99
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	8,00	3,48	27,84	0,00	0,00		7,33
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,05	4,99	25,20	0,00	0,00		6,64
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,03	2,87	14,44	0,00	0,00		3,80
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,11	2,78	5,87	0,00	0,00		1,88
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,10	10,78	11,86	0,00	0,00		3,81
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,10	7,98	16,76	0,00	0,00		5,38

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
17/04/25
Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 372085 emitido 17/04/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 5,51 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REF: 35250457986853000161590006302313720851539180		Em 17/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024	

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA EMITIDA EM 17/04/2025. VALOR TOTAL: 458,82. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		000.007.219 SÉRIE 1	
---	--	---------------------	--	---	--	------------------------	--

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:58
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M E CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 294,97
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3552-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 2.AE6.92C.C29.440.378

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

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LDO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

11

Nº 3742

SÉRIE: 1

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

1

Nº 3742

SÉRIE 1

FOLHA 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35250437728936000143550010000037421000040101

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

135250966506749 - 11/04/2025 15:57:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO 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

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

11/04/2025

DATA ENTRADA / SAÍDA

11/04/2025

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:54

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 11/05/2025 - 294,97

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

36,05

VALOR DO ICMS

4,61

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

294,97

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

294,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO AVITT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

96

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CBT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP
882189	ÁGUA MIN UNICOYA VIDA 1,5L SEM GÁS	22011000	889	5905	UN6001	33	2,4800	0,00	134,50	134,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
811300	CREME DE LEITE MODOCA TP 200GR	04010201	886	5909	UN6001	9	2,9900	0,00	23,90	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034214	ERVILHA FUGINI SACHET 170GR	20054000	066	5920	UN6001	15	2,9966	0,00	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
899429	FLV ABCORINHA ITALIA KG	07096000	048	5920	KG0001	4,030	3,9651	0,00	16,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900280	FLV BANANA PRATA KG	08036000	040	5920	KG0001	2,174	4,9955	0,00	10,86	10,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
073940	FLVA SANTA TEREZINHA MODOCO 500GR	11022000	020	5929	UN6001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
026076	MACARRÃO DA ROZ PARAFLUIDO COM OVOS 500GR	19021100	023	5929	UN6001	8	2,9900	0,00	17,94	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024165	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20054000	066	5920	UN6001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
910801	MACARRÃO RENATA AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5929	UN6001	10	3,9900	0,00	39,90	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11/04/25

Em 11/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/25. Priscila

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

BASE DE CALCULO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 136-2015 - CUPOM Nº 205778 CHAVE ACESSO 35250437728936000143550010000037421000040101

REF CUPOM: 205778 - 11-04-2025 - ECF: 132 - TEBRITOS APPROX: 17,37 (3,89%) FONTE: BPT

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:58
386803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 1.437,96
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 329-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.035.960

NR. AUTENTICACAO E.C77.ECD.68E.5FA.563

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.217 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0457 9868 5300 0161 5300 1000 0072 1716 2677 8721 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 135250965310928 11/04/2025 14:05:43		CNPJ 57.986.853/0001-61	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	

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 11/04/2025		CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 11/04/2025	
UF SP		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
				HORA DA SAÍDA 14:05:11	

CÁLCULO DO IMPOSTO B. CÁLC. ICMS 85,80		VLR ICMS 15,42		B. CÁLC. ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.437,96	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00	
								VLR APROX. TRIB. 290,79	
								TOTAL DA NOTA 1.437,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME - RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTI 9-Sem Transp.		PLACA DO VEIC. 9-Sem Transp.		UF SP	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333			
QUANTIDADE 1		ESPECIE 9-Sem Transp.		MARCA 9-Sem Transp.		NUMERAÇÃO 9-Sem Transp.		PESO BRUTO 9-Sem Transp.	
								PESO LÍQUIDO 9-Sem Transp.	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CFI	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898070248320	PRO LAR OREGIANO 500	12119010	040	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22
7896067203958	BATERIA PANAS.LITIO MOEBIA	85065010	000	5929	KG	2,00	8,99	17,98	17,98	3,23	18,00	6,95
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI 30	21032010	060	5929	UN	40,00	1,48	59,20	0,00	0,00		19,00
7896003738636	SALGADOS MARILAN 350G - A	19053100	020	5929	UN	15,00	5,98	89,70	34,88	6,27	18,00	23,62
7896009761911	PILHA RAYOVAC AMARELA PAL	85061020	000	5929	UN	3,00	10,98	32,94	32,94	5,92	18,00	12,74
7896356000121	LEITE PANTALAT UHT INIBOR	04012010	060	5929	UN	12,00	4,59	55,08	0,00	0,00		17,68
7898328933909	OVOS BASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	3,00	16,99	50,97	0,00	0,00		10,97
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 LI	04011010	060	5929	UN	12,00	4,59	55,08	0,00	0,00		17,68
7896062699961	ARROZ SOLITO TIPO 1 5KG	10063021	040	5929	UN	8,00	23,79	190,32	0,00	0,00		29,94
7896010730050	CAFE PIRACICABANO 500G	09012100	060	5929	UN	25,00	31,79	794,75	0,00	0,00		125,01
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,06	8,97	18,48	0,00	0,00		5,93
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,00	3,87	15,48	0,00	0,00		4,08
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,15	3,57	7,68	0,00	0,00		2,46
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	6,16	3,97	24,46	0,00	0,00		6,44
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,16	5,87	12,68	0,00	0,00		4,07

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11/04/25

Luciana M. Zanatta

Em 11/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 372089 emitido 11/04/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 17,26 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e IRRF: 35250457986853000161590006308763720897033372		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.217, EMISSÃO: 11/04/2025. VALOR TOTAL: 1.437,96. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.007.217 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372815281025251
28/05/2025 15:34:4828/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:34:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34391090000140386816702513950001110950000007000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO	52.881
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	870,00
VALOR COBRADO	870,00

NR. AUTENTICACAO A.EDE.481.791.AAC.8E7

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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01403.868167 02613.950001 1 10950000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64		Sócio/Avalista		Vencimento 28/05/2025	
Endereço do Beneficiário/Remetente Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número do Documento 109/00014038-6		Alínea 109		Moeda R\$		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 30/04/2025		Número do Documento 83163-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Data de Processamento 30/04/2025		Valor do Documento 870,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01403.868167 02613.950001 1 10950000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 28/05/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5							
Data do Documento 30/04/2025		Número do Documento 83163-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Data de Processamento 30/04/2025		Número do Documento 109/00014038-6	
Data do Boleto		Alínea 109		Moeda R\$		Valor do Documento 870,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 28/05/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 83163.						(*) Documento Original	
						(*) Menor/Maior	
						(*) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sócio/Avalista						CPF	
						Código da Banca	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01403.868167 02613.950001 1 10950000087000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número do Documento 109/00014038-6				
Nº Documento 83163-1				
Vencimento 28/05/2025				
Valor do Documento 870,00				
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data Nome Assinatura				

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/04/2025			NF-e Nº: 000.083.163 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1880 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13466-777 TELEFONE: (19) 3436-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.083.163 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0464 8718 2508 0164 5500 1000 0831 6310 0012 3235 Confira a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 138251138677424 - 30/04/2025 16:57:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTADA	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 30/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número 001	Data Vcto 28/05/2025	Valor 870,00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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	NOM. ISI	ICMS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS 100%	VALOR ICMS	VALOR IPI	REQÜESTOS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
110003	OXYGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/Car: CP 4000048425 (O2) 1072 - 4 CILINDROS(S)	2804400	4	00	3100	ML	40,000	14,5000000000	280,00	380,00	104,40	0,00	18,00	0,00	182,41
110005	OXYGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/Car: CP 6161980425 (O2) 1072 - 2 CILINDROS(S)	3044000	2	00	1000	ML	20,000	14,5000000000	280,00	280,00	52,20	0,00	13,00	0,00	91,21

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

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/24. *Risala*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 4230 Tributar: Nro 18615/1 Venc. 28-05-2025 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3382311107246461
23/05/2025 11:16:2923/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:18:29
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIRANCO S.A.

3419109000001378388167026139500016108800000087000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.379/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.181

DATA DE VENCIMENTO 21/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR CORRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO 4.FEA.DFD.848.6F5.A2D

Central de Atendimento BB

4084 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

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 0028

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01378.388167 02613.950001 6 10880000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Selo de Autenticação		Vencimento: 21/05/2025	
Endereço do Beneficiário (Assinar Autêntica) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Nosso Número: 109/00013783-8		Código de Verificação: 109		Moeda: R\$		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 23/04/2025		Número do Documento: 82886-1		Espécie do Documento: DM		Valor do Documento: 870,00	
				Assinatura:			
Autenticação Mecânica							



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01378.388167 02613.950001 6 10880000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento: 21/05/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA						CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64	
Endereço do Beneficiário (Assinar Autêntica) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777						Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 23/04/2025		Número do Documento: 82886-1		Espécie do Documento: DM		Valor do Documento: 870,00	
Assinatura:				Assinatura:			
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO						Assinatura:	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29)						Assinatura:	
APÓS 21/05/2025 MULTA DE (R\$ 17,40)						Assinatura:	
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO						Assinatura:	
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO						Assinatura:	
NFE 82886						Assinatura:	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Selo de Autenticação						Código de Barra	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01378.388167 02613.950001 6 10880000087000

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				☐ Ausente	
				☐ Recusado	
				☐ Outros - anotar no verso	
Nosso Número: 109/00013783-8		Nº Documento: 82886-1		Vencimento: 21/05/2025	
				Valor do Documento: 870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 23/04/2025			NF-e Nº: 000.082.886 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 080 SALA B CNPJ 41 CAMPESTRE PERACICABA SP CEP: 13461-777 TELEFONE: (19) 3406-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 - Saída ☒ Nº: 000.082.886 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0464 8718 2508 0164 5500 1000 0828 8610 0012 0480 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 115151066561510 - 23/04/2025 11:27:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUL TRIBUTÁRIA	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 23/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE-FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Veto 21/05/2025	Valor 870,00
---------------	-------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO 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	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NF-EM	CHCT	CHOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
110001	OXIGÊNIO MED GÁS - CAP 10,000V/L - CP 01874020425 ONG 1012 - 6 CILINDROS	20044800	0 - 00	0001	M3	60,0000	14,500000000	870,00	870,00	156,60	0,00	18,00	0,00	273,62

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

Em 23/04/25, 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 08/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 4106 Título: Nro 18280/1 Vers. 21-05-2025 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ENBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342016361817051
20/05/2025 16:42:5320/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:54
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090288051300100035674175610070000056558

BENEFICIÁRIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.001

NOSSO NUMERO 28805130000035674

CONVENIO 02000513

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 565,58

VALOR COBRADO 565,58

NR.AUTENTICACAO D.350.488.009.9C7.947

Central de Atendimento BB

0804 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 0001

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

RECEBENTE	ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO	Nº DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001	0368-9/00001162	609410/01
PAGADOR	NÚMERO	VENCIMENTO
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE	208051300000356	20/05/2025
RECEBIDO E BOLETO	SIGNATURA	VALOR DO DOCUMENTO
		565,58

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
22/04/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

RECEBENTE	20/05/2025
AGÊNCIA - CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-0
CART. - NÚMERO	20805130000035674
1 - VALOR DO DOCUMENTO	565,58
2 - DESCONTO - AMORTIZADO	
3 - OUTRAS DEDUÇÕES	
4 - MORA - MULTA - JUROS	
5 - OUTRAS ADICIONAIS	
6 - VALOR COBRADO	

Parcela: 1/01

PAGADOR
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 CHARQUEADA CENTRO SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00035.674175 6 108700000056558

LOCAL DE PAGAMENTO					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO		20/05/2025				
BENEFICIÁRIO										AGÊNCIA - CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0368-9/00003162-2	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40													
RCD BR 459, 0 - SM RM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484													
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		ESPECIE DOC		NOTA		DATA DE PROCESSAMENTO		CART. - NÚMERO		20805130000035674	
22/04/2025		609410/01		DM		N		22/04/2025					
USO DO BANCO		CP		CARTERA		MORA		QUANTIDADE		VALOR		1 - VALOR DO DOCUMENTO	
				17		RS				X		565,58	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER OUTRA SOBRE ESTE TÍTULO, CONTRA O BENEFICIÁRIO													
Após 20/05/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.													
Parcela: 1/01													
2 - DESCONTO - AMORTIZADO													
3 - OUTRAS DEDUÇÕES													
4 - MORA - MULTA - JUROS													
5 - OUTRAS ADICIONAIS													
6 - VALOR COBRADO													

Parcela: 1/01

PAGADOR
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 CHARQUEADA CENTRO SP

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges

Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950

www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000609410

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0409 9745 2900 0140 5500 1000 6084 1011 8242 3994

Consulte 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

131250609407612 22/04/25 13:34:57

CNPJ

00.874.929/0001-40

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

22/04/2025

DATA DA ENTRADA

22/04/2025

HORA DA SAÍDA

13:33:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PARA CONTRIBUINTE - 6102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT

813015791118

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17478) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

001 20/08/2025 06:58

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861296

UF

SP

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

451,99

VALOR DO ICMS

52,94

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

565,58

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

565,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

QUANTIDADE

2 VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12270745000400

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

NÚMERO

649989

PESO BRUTO

3,006 Kg

PESO LÍQUIDO

3,006 Kg

BASTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

NOM

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QU

UN

QUANTIDADE

UNIDADE

VALOR

UNITÁRIO

% DESP.

VALOR

LÍQUIDO

VALOR BRUTO

% DESP. ICMS

VALOR

LÍQUIDO

BC ICMS ST

VALOR

ICMS

VALOR

ST

VALOR

LÍQUIDO

01020000 APAR DE PRESSAO ADT VELOC (AZ ROYAL)

0118 90 00 NYL - 87386FAB.1311123VAL.131112000

01020000 EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS CYCLAMP SLIP

0018 35 25 20540386FAB.090024VAL.300323 CV 80 UN

01884000 GARROTE TIRAS AZUL

0018 90 00 261825FAB.0106/24VAL.300600 CV 25 UN

01404200 PRESERVATIVO ALUMINIFICADO

0014 10 00 240796322FAB.0107/24VAL.360720 CV 144

UN

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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/04/25. *Priscila*

RECEBI E CONFERI

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

23/04/25

Luana Aruda

BASTOS DOS PRODUTOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Produtos Isentos conforme CONFAZ 116/98 - Item 96 do Anexo I do RICMS/

Padrão: 649989

Volume N.º: 0,018854

Nota: 8

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA RECEITA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGILIS E TEMPERALABIL

ICMS Descontado Base R\$: 138,32 ICMS R\$: 4,73

Valor ICMS UF Destino R\$: 28,42

Produto NCM 4804.30.00 Isento conforme ITEM 96, PARTE 3, ANEXO I do RICMS/MG ICMS

Dispensado/Descontado: 8% ICMS: R\$ 113,39 Valor do ICMS Dispensado/Descontado (8%): R\$

9,99

Desenvolvido por: Dual Consultoria e Sistemas - www.dualnet.com.br

13/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:55:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000135527816702613950001110000000174000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.382
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 13/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.740,00
VALOR COBRADO 1.740,00

NR.AUTENTICACAO 8.92F.265.486.C2D.432

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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01355.278167 02613.950001 1 10800000174000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista		Vencimento 13/05/2025	
Endereço do Beneficiário / Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número 109/00013552-7		Cálculo 109		Moeda R\$		Quantidade	
Data de Documento 15/04/2025		Número do Documento 82649-1		Espécie do Documento DM		Assinatura N	
				Data de Processamento 15/04/2025		Valor do Documento 1.740,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01355.278167 02613.950001 1 10800000174000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 13/05/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
Data de Documento 15/04/2025						Número do Documento 82649-1	
Espécie do Documento DM						Assinatura N	
Data de Processamento 15/04/2025						Número 109/00013552-7	
Moeda R\$						Quantidade 1.740,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,57) APÓS 13/05/2025 MULTA DE (R\$ 34,80) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 82649						() Descontos/Abatimentos	
						() Juros/Multa	
						() Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sacador Avalista						Código da Raiz	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01355.278167 02613.950001 1 10800000174000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				() Ausente	
				() Recusado	
Número 109/00013552-7				() Outros - anotar no verso	
Nº Documento 82649-1					
Vencimento 13/05/2025					
Valor do Documento 1.740,00					
Recebemos o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 18/04/2025			NF-e Nº: 000.082.649 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1809 SALA B CXPOST E CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13481-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.082.649 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0464 8718 2500 8164 5500 1000 0826 4910 0011 8111 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250998384094 - 15/04/2025 10:28:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	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 15/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FOONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número 001	Data Vcto 13/05/2025	Valor 1.740,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.740,00	VALOR DO ICMS 313,20	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.740,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 547,23	VALOR TOTAL DA NOTA 1.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q-CEP	Q-OP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQUOTAS ICMS IPT	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
11003	COXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/Loc: C PH1732130323 ONG 3972 - 12 CILINDROS(S)	28044000	9 00	3101	NO	120,0000	14,500000000	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00 0,00	547,23

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 547,23 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 15/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 4814 Trabalho Nro 1797461 Vers. 13-05-2025 Valor 1740,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ETIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERIGOS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.56
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 613,02
DEBITO EM: 13/05/2025

DOCUMENTO: 051304
AUTENTICACAO SISBB: 1.A4A.E02.A04.550.52B

RECEBEREMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001303 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Jander Eduardo Fragali - ME
Rua João Piccirilli, 108, Parque
Campos Elíseos
13.485-294 - Limeira - SP
Fone (19) 4260-0740 -
sigmaclinica@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saida
Nº 001303
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco
Chave de acesso: 3525 0414 6183 5000 0116 5500 1000 0013 0312 4538 8540
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadoria a não contribuinte		Protocolo de autorização de uso 135251058R25589 22/04/2025 16:53:43
Inscrição Estadual 417.193.886.116	Incr. est. do subscrit.	CNPJ 14.818.380/0001-16

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 22/04/2025
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro CENTRO	CEP 13.515-000	Data saída 22/04/2025
Município Charqueada	UF SP	Fone/Fax (19) 3496-1296	Hora saída 16:53:42

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/05/2025	613,02						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 613,02
Valor da base 0,00	Valor do seg. icms 0,00	Desconto 0,00	Curtas despesas acessórias 0,00	Valor da PI 0,00	Valor total da nota 613,02

Transportador/Volumes transportados

Nome Endereço Município	Frete por conta 1 - Contribuinte do Frete por conta do Destinatário (FCO)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Quantidade 0	Capacidade Capacidade	Marca Marca	Nomenclatura Nomenclatura	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.PI	%ICMS	%PI
13623	DISPLAY DE CRISTAL LÍQUIDO P/OXIM. ALFAMED SENSE 10	90189099	0102	5.102	UN	0,0000000000	613,02	613,02	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 45108	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 202,36 (33,01%) Federal R\$ 92,01 (15,01%) Estadual R\$ 110,34 (18,00%) - Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$15,01 correspondente a alíquota de 2,45% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário, Caixa Ag. 3605 Oper.: 1292 C.C.: 57794788346 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX 14.818.380/0001-16.	Reservado ao fisco
---	--------------------

22/04/2025 16:53:49

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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

=====

27490001011000000662661811154482818820000095656

BENEFICIARIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 51.502

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 956,56

VALOR COBRADO 956,56

=====

NR.AUTENTICACAO 8.802.34A.988.88E.877

=====

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

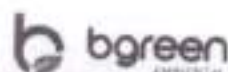
0800 729 5578

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 10000.006626 61811.154402 8 10820000095656

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 00018111544-E		Expira R\$	Quantidade	Código / Número único 30003046261-8
Número do documento 124088		CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25		Vencimento 15/05/2025		Valor documento R\$ 998,50
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Multa / Multa	(+) Outras adições	(+) Valor cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032						

Instituição

Autenticação eletrônica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO
☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@bgreenambiental.com.br
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Código de Verificação (CV)



274-7

27490.00101 10000.006626 61811.154402 8 10820000095656

Local de pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/05/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 00018111544-E
Data do documento 05/05/2025	Nº documento 124088	Expiração dos DM	Antes N	Data processamento 05/05/2025	Código / Número único 30003046261-8
Uso do banco	Código	Expira R\$	Quantidade	(+) Valor	(+) Valor documento R\$ 998,50
Instrução (Nota de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (-) Multa / Multa (+) Outras adições (+) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito - Charqueada/SP - CEP: 13517-032					

Beneficiário Final

Cód. Inter

Autenticação eletrônica - Ficha de Compensação



Código de Verificação (CV)



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000124088 - E

Autenticidade
NHP3-UWY2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 05/05/2025 17:07:52

Competência (Serv.): 05/2025

RPS N. 000000147840 Série X, emitido 05/05/2025



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,1080 - CEP:13803280

Município.....

Mogi Mirim

UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ..... 51.421.279/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço..... RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito

Município..... Charqueada

UF: SP

Email..... admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A e C: 1.000 Unid.R\$ Val. Unid.5,201 = 5,20), (Coleta de Resíduos A e (EXCEDENTE) C: 192.800 Unid.R\$ Val. Unid.5,201 = 1.001,71) (---LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA---) -- (PERÍODO DA COLETA DE 01/04/2025 A 30/04/2025)

VENCIMENTO: 15/05/2025

Em 05 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 01 / 01 / 25. Priscila

Processo executado por: 52.553.40; 179.191.190.160

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.006,91	0,00	1.006,91	5,0000%	50,35	956,56

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:32:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

TUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO

40192025162100000000500001374693718770000070387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-58

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-58

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.202

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR. AUTENTICACAO A.78A.795.A74.D14.79E*****
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0002 Demais localidades.

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 720 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 6005

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

MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

08.059.399/0003-50
administrativo.sp@melos.com.br
RUI BARBOSA, 899 - CENTRO
13520000
São Pedro - SP

Fatura

Emissão em 01/05/2025
Vencimento em 10/05/2025

R\$ 703,87

Nosso número: 74268251212491
Pagamento à vista



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

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copie e Cole:

00020101021236840004br.gov.bcb.pix2562qr.lugu.com/public/payfused/v2
/COP6AABB76444C98B900F21B8FCBA423520400003039863406703.875802BR1925MELOS SEGURANCA E MEDICINA609SAO
PEDRO62070503***A3048138

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025162100000000600001374693710770000070387	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica	Nosso número 74268251212491
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64
Instruções Venda 1330 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês	Vencimento 10/05/2025 Valor do doc R\$ 703,87
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br	Multas/Juros Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025162100000000600001374693710770000070387



Intermediado por Conta Azul, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes [clikando aqui](#)
R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO PEDRO / SP**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 6638

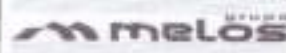
Série: NFSE Emitido em: 01/05/2025

Número NFS-e
20250000007027

Data e Hora de Emissão
01/05/2025 04:15:30

Código de Verificação
64908aac

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 CONSULTORIA DE SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL, 750,00

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 750,00

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

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

Cód. Trib. Municipal: 7490199 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida

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

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	5,0000	R\$ 37,50	R\$ 0,00	R\$ 702,87	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 01/05/2025 Regime Especial de Tributação:
ISS Retido: NÃO Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Optante Simples: NÃO Local de Prestação: São Pedro / SP
Incentivador Cultural: NÃO Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através da RPS N° 6638 série NFSE, emitido em 01/05/25.

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.

- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

Trib. aprox R\$ 94,67 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br F11483

Em 01/05/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 09/05/2025
=====

DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: 2.3FB.73F.962.0BB.1AB



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01255
DATA DA EMISSÃO
26/04/2025 13:57:33
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
80A22FB38

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/04/2025 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18 MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP TELEFONE: (3) -
CEP: 13515-000 PAÍS: BRASIL E-MAIL: admhmbc@hotmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/04/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2025 de 01/01/25. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	R\$ 1.661,60
IR	Alíquota de ISS	Base de Cálculo	R\$ 1.661,60
IR	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Descontos	R\$ 0,00
IR	Desconto Condicionado	Total de Imp. Federais	R\$ 0,00
IR	Outras Retenções	Valor do ISS	R\$ 57,99
IR	Outras Deduções	VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Abril 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/04/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário; Banco Caixa Econômica Federal: AG:3605 OP:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br BAFAC7

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: S-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01255
Data da Emissão
26/04/2025 13:57:33
Código de Verificação
80A22FB38

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

Identificação do receptor:

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3809-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 09/05/2025

DOCUMENTO: 050903
AUTENTICACAO SISBB: A.AE7.E42.E70.60A.999



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1264



Data e Hora da Emissão	25/04/2025 12:17:52	Competência	25/4/2025	Código de Verificação	LYCURWJGQ
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-090				
Complemento		Telefone	(16)3010-8171	e-mail	vagner@pongeluppeinformatica.com.br

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL MATERIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JD CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço 25/04/25 receitu e conferi as

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar
referente Abril 2025.

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51904-2

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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código A/R	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	2.700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Retor	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	2.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:58
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.931,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.658.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.A8E.2F7.A70.108.C4F

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilel@yaho.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202500000003004	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ***		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 30/04/2025

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão 30/04/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 04/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3688-4 C/C 10.6889-X. Aliquota Efetiva: 2,7057395326%		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 06/2025 , processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 .	3.931,00 2,71	106,36	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****			
COE 0,00	CPMS 0,00	CPMS Importação 0,00	CPMS 0,00	PIS 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo BSCN Proprio 3.931,00	Valor do BSCN Proprio 106,36	Base Cálculo BSCN Retido 0,00	Valor do BSCN Retido 0,00	Valor Total do BSCN 106,36	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 3.931,00		Valor Líquido da NFS-e 3.931,00			

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$164,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$528,72; Total Aprox: R\$693,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/04/2025 às 08:05:35.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/



2025000000030041073e078513406685000112

Recebi(amos) de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000003004 Competência 30/04/2025 NFS-e 1073e0785	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/04/2025 às 08:05:35.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:40:58
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 09/05/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDNARIO MARCOLINO DO PRADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.F90.81C.6A8.7F8.78E

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

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000002425048376412945

Número da NFS-e

24

Competência da NFS-e

25/04/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

25/04/2025 10:36:42

Número da DPS

31

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão de DPS

25/04/2025 10:36:41

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	29.510.158/0001-93	-	(19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GEL SOMINA		Charqueada - SP	13517-408
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
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
Prestação de serviços de manutenção no mês de ABRIL DE 2025.			

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
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\$ 1.640,00	-	-	-
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\$ 1.640,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 25/04/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330016350141211
09/05/2025 16:41:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 09/05/2025

DOCUMENTO: 050901

AUTENTICACAO SISBB: 5.431.88A.74C.764.8D3

Chave de Acesso da NFS-e

35117062233699813000170000000000029525045181990332

Número da NFS-e
296Competência da NFS-e
28/04/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
28/04/2025 06:06:26Número da DPS
338Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
28/04/2025 06:06:26A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pelo acesso à
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simples Nacional na Data da Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritorioibrazilfiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.05.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Abril 2025.			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 500,00	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\$ 500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 28/04/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 03/03/25. Priscila

12/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:32:25
366883568 0091

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

48192025162600000000500081664208518770000001980

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.859.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.859.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.179/0001-15

NR. DOCUMENTO 51.203

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 19,00

VALOR COBRADO 19,00

NR. AUTENTICACAO 2.330.73A,28E,55D,447

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes Metropolitanas

0800 710 0001 Demais localidades.

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 710 0773

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 710 0600

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 710 0001

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

MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

08.059.399/0003-50
administrativo.sp@melos.com.br
RUI BARBOSA, 899 - CENTRO
13520000
São Pedro - SP

Fatura

Emissão em 06/05/2025
Vencimento em 10/05/2025

R\$ 19,80

Nosso número: 357754251262196
Pagamento à vista



Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.
Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copie e Cole:
00020101021226840014br.gov.br:pix2543qr.iugu.com/public/payload/v2/90CC3AC282FF47F9904EFS89737F7AD4E20400005309F86540519
805803895925MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO062070503***6304CD4B

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025162600000000500001664200510770000001980			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica			Nosso número 357754251262196
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 10/05/2025	
		Valor do doc R\$ 19,80	
Instruções Venda 1456 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		Multas/Juros	
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 19,80	

Use esse código de barras para pagamento no bankline
40192025162600000000500001664200510770000001980



Intermediado por Conta Azul, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui
R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13522-106 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: ADMINISTRATIVO@MELOS.COM.BR Fone: (19) 3435-7589			Número da NFS-e 202500000007096	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50 Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Municipal 15062			Data do Serviço 06/05/2025	Código Verificador b8332b378

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 99999-9999 - https://200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 06/05/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70 Cidade Charqueada - SP UF SP Fone (17) 99762-5240 CEP 13517-032 Bairro JARDIM SÃO BENEDITO CNPJ / CPF / IAT 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal Inscrição Estadual E-mail adm@hmbo.org.br		São Pedro/SP	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
1 CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO - EXCEDENTES. 19,80 Trib aprox R\$: 2,66 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 0,61 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br SAFACT. Alíquota Efetiva: 5.0000000000%.	19,80	5,00	0,99	Não

Código do Serviço 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 19,80	Valor do ISSQN Proprio 0,99	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,99	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e		19,80	Valor Líquido da NFS-e		19,80	

Informações Adicionais:
NFS-e Gerada a Partir do RPS 6694 | Série: NFSE | Emitido em: 06/05/2025 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R\$0,61, Est: R\$0,00, Fed: R\$2,66; Total Aprox: R\$3,47. Fonte: IBPT



Consulta realizada em 06/05/2025 às 14:41:48.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://200.159.89.202:8091/NFSe.Portal>



202500000007096b8332b37808059399000359

Recebi(em)s de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000007096 Competência 06/05/2025 NFS-e b8332b378	Número de Controle do Município Em <u>06 / 05 / 25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º <u>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>02/03/25</u> . <u>Priscila</u>
--	---	---	---

Consulta realizada em 06/05/2025 às 14:41:48.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://200.159.89.202:8091/NFSe.Portal>

Página 1 de 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.56
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.829.558/0001-08
VALOR: R\$ 1.215,00
DEBITO EM: 13/05/2025

DOCUMENTO: 051306
AUTENTICACAO SISBB: 1.477.707.ED3.A64.844

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049				Número de NFS-e 202500000004247	
CNPJ / CPF 00.029.558/0001-08		Inscrição Estadual 288.005.670.112		Inscrição Municipal 055/04	
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3188-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFS-e/Portal/		Dt. de Emissão 25/04/2025		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Charqueada/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13517-032 Bairro SAO BENEDITO CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual 0 E-mail adm@hmhc.org.br			Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP		
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal Fone Cidade					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
30 BLS 100X1 PRONTO ATENDIMENTO - R\$ 380,00 100 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - R\$ 835,00 PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicredi: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1. Alíquota Efetiva: 3,9348839115%.		VALOR TOTAL 1.215,00		ALIQ. 3,93	
		VALOR IMPOSTO 47,81		RETIDO Não	
Código do Serviço 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deve ser objeto de posterior circulação, tais como bules, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.		Código NBS *****			
CIDE 0,00		COFINS 0,00		COFINS Importação 0,00	
ICMS 0,00		IPI 0,00		PIS/PASEP 0,00	
PIS/PASEP Importação 0,00		Base Cálculo ISSQN Próprio 1.215,00		Valor de ISSQN Próprio 47,81	
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor de ISSQN Retido 0,00		Valor Total do ISSQN 47,81	
Valor Dedução/Descontos 0,00		Valor Total da NFS-e 1.215,00		Valor Líquido da NFS-e 1.215,00	
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$26,97; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,42; Total Aprox: R\$190,39. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 25/04/2025 às 12:00:44.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFS-e/Portal/



202500000004247b329a80a300029558000108

Recebi(em) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME		Número de NFS-e 202500000004247		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 25/04/2025		Em 25/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi	
Data 06/05/2025		NFS-e 0329a80a3		de 02/01/25. Priscila	

Consulta realizada em 25/04/2025 às 12:00:44. paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12536/2024

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFS-e/Portal/

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093215102194044340006400002110810000005332
BENEFICIARIO:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
NOME FANTASIA:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.402
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 53,32
VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO 2.994.048.F3F.200.661

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.

Banco Itaú S.A		341-7		Comprovante de Entrega	
Cedente		Agência/Código Cedente		Nro. Documento	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA		0444/00064-0		NF 0000713471	
Sacado		Vencimento		Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA		14/05/25		53,32	
Recebemos o bloqueto/título com as características acima.		Data		Assinatura	
		Data		Entregador	
				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falsado ☐ Outros(assinar no verso)	

Banco Itaú S.A		341-7		Recibo do Sacado	
Local de Pagamento		ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.		Vencimento	
				14/05/2025	
Cedente		Agência/Código Cedente			
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.038/0027-80		0444/00064-0			
Data do Documento	Nro. Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/05/2025	NF 0000713471	NF	N	09/05/2025	109/32510219-4
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Sacado		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18	
		R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO			
		13515-000 - CHARQUEADA - SP			
				109/32510219-4	
Sacador/Avalista		Autenticação Mecânica			

Banco Itaú S.A		341-7		34191.09321 51021.940443 40006.400002 1 10810000005332	
Local de Pagamento		ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.		Vencimento	
				14/05/2025	
Cedente		Agência/Código Cedente			
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.038/0027-80		0444/00064-0			
Data do Documento	Nro. Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
01/05/2025	NF 0000713471	NF	N	09/05/2025	109/32510219-4
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Sacado		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18	
		R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO			
		13515-000 - CHARQUEADA - SP			
				109/32510219-4	
Sacador/Avalista		Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação			





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador



XxeR1vDNV

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão
02/05/2025 09:50:07

Competência
05/2025

Número / Série
74017 / E

Data do RPS
01/05/2025

Número / Série do RPS
71347 / NF

A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade acima no portal da NFSe Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal
00.003.592-0
Telefone
(11) 3646-4068
E-mail
fernando.xuilarico@pamdir.com.br
Município
CAMPINAS / SP BRASIL
CEP
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.278/0001-18
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFA CHARQUEADA
Endereço
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Inscrição Municipal
-
Telefone
(19) 3466-1333
E-mail
ADM@HMBC.ORG.BR
Município
CHARQUEADA / SP BRASIL
CEP
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
8811-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS
Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE
Local da prestação do serviço
CHARQUEADA / SP
País da prestação do serviço
BRASIL

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

CONTRATO SEMEIO NFSE031406118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOS

Em 01 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536/2024 de 01 / 01 / 25. Priscila

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
EXIGÍVEL

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Município da incidência do ISSQN
CHARQUEADA

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO
Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFSe Campinas (R\$)	Total das deduções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Aliq. (%)	Valor do ISSQN (R\$)
53,32	0,00	0,00	53,32	5,000000	2,66

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

Base de cálculo do ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Desc. condicionado (R\$)	Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$)
53,32	0,00	0,00	0,00	53,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381518128086821
15/05/2025 16:26:3815/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:26:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090005516777017545396010006810010000011631

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.401

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/05/2025

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR.AUTENTICACAO 3.0A0.01B.63D.205.0R1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 55167.770175 45396.010006 8 10810000011631			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00551677-7
Número do documento 00551677		CPF/CNPJ 46.220.389/0002-91		Vencimento 14/05/2025		Valor documento 116,31
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Mora/Multa		(+/-) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 55167.770175 45396.010006 8 10810000011631			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/05/2025	
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.389/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	
Data do documento 02/05/2025	Nº documento 00551677	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/05/2025	Nosso número 109/00551677-7	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 116,31	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 11/09/2025.					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						

Cód. taxa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

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

**PREFEITURA
DE EXTREMA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 482014-Série RPS emitido em 01/05/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação de Serviço
01/05/2025 14:27:14	05/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** See Anexo explicativo para registros de manifestação de imposto? ** Serviços Prestados: Mensagem Profissional LEGADO referente ao início do período 01/05/2025 - Fatura: 375543270 Informações Adicionais: CONTRATO INT 13.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 19,11 (14,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.2)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CRLV (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Dedução Incondicionada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
116,31	0,00	0,00	116,31	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Dedução Condicionada (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,33	*****	0,00	116,31	116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aporq. R\$ 15,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: IBPT (F11485)

Visualizada em: 01/05/2025 14:27:18

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.netles.com.br/extremo/nfs/validar>

Esta NFS-e foi emitida em respeito ao Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.



Em 01/05/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.26.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70

VALOR: R\$ 80,00

DEBITO EM: 15/05/2025

DOCUMENTO: 051505

AUTENTICACAO SISBB: 2.CD5.E98.484.548.078

Chave de Acesso da NFS-e
3511706223369981300017000000000030025053226381026

Número da NFS-e
300

Competência da NFS-e
02/05/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/05/2025 06:15:15

Número da DPS
342

Série da DPS
800

Data e Hora da emissão da DPS
02/05/2025 06:15:15



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

15

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail daniel.garcia1545@gmail.com	
Endereço LIBERDADE, 143, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
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 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARGEADA		E-mail escritoriobrasilefiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.05.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local de Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção Equipamento de Oxigênio.			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix Chave CNPJ 33699813000170			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 80,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do IM -
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\$ 80,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 80,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federal -	Estadual -	Municipal -
---------------------	----------------------	-----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Prixido