

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

ORGÃO 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, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 07/2025 Processo – 12535/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	350.000,00

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\$)
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				9.034,40
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				9.034,40
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-0,85
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				90.033,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				90.033,55

(1) Verbal: 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 Julho/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	1.585,63		1.585,63	1.585,63	
Material médico e hospitalar (*)	3.349,50		3.349,50	3.349,50	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo	3.323,87		3.323,87	3.323,87	
Serviços médicos (*)	30,19		30,19	30,19	
Outros serviços de terceiros	628,44		628,44	628,44	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	8.917,63		8.917,63	8.917,63	

(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 pessoas jurídicas.

(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 SEQUINTEs, 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	9.033,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	8.917,63
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	115,92
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	115,92

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 Julho de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Visualizar Por Agenciador



Consultas - Extrato de conta corrente

Q334071031588315022
07/08/2025 10:41:04

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR	70.101	862,76 D	
01/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	70.102	1.026,68 D	
01/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.888,75 C	0,00 C
02/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	70.201	1.740,00 D	
02/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto KALUNGA SA	70.202	1.435,12 D	
02/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	70.203	1.809,50 D	
02/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA	70.204	1.585,63 D	
02/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.370,25 C	0,00 C
07/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto E PEOPLE SOLUCOES LTDA	70.701	628,44 D	
07/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	628,44 C	0,00 C
17/07/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 17/07 15:48 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	30,16 D	
17/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	30,19 C	0,00 C
31/07/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331071306107650014
07/08/2025 13:13:53

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JULHO/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
30/06/2025	SALDO ANTERIOR	9.034,40			6.524,778138		
01/07/2025	RESGATE	1.888,75	0,05	1,38	1.364,531040	1,385223161	5.160,247098
	Aplicação 27/06/2025	1.888,75	0,05	1,38	1.364,531040		
02/07/2025	RESGATE	6.370,25	0,32	6,80	4.601,865428	1,385822793	558,381670
	Aplicação 27/06/2025	6.370,25	0,32	6,80	4.601,865428		
07/07/2025	RESGATE	628,44	0,13	1,06	453,751251	1,387610500	104,630419
	Aplicação 27/06/2025	628,44	0,13	1,06	453,751251		
17/07/2025	RESGATE	30,19	0,02	0,05	21,732439	1,392388563	82,897980
	Aplicação 27/06/2025	30,19	0,02	0,05	21,732439		
31/07/2025	SALDO ATUAL	115,92			82,897980		82,897980

Resumo do mês:

SALDO ANTERIOR	9.034,40
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	8.917,63
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,96
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,52
IOF (-)	9,29
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,85
SALDO ATUAL =	115,92

Valor da Cota

30/06/2025	1,384629242
31/07/2025	1,398361242

Rentabilidade

No mês	0,9931
No ano	5,8754
Últimos 12 meses	9,3386

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



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

 Q334071031588315035
 07/08/2025 10:50:27

 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:50:29
 366803668

 EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
 PARA SIMPLES CONFERENCIA

 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X
 CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

 BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
 Valor Cota p/dia 31.07.2025 R\$ 1,398381242
 Valor Cota p/dia 07.08.2025 R\$ 1,401382917

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3107 Sdo Ant.	115,92	82,897980
0108 Aplicacao	27.693,09	19795,181064
0508 Resgate	1.726,31	1234,004329
IR	0,34	
IOF	1,18	
0608 Resgate	2.062,96	1474,362422
IR	0,10	
IOF	2,20	
0708 Sdo Final	24.061,34	17169,712293

 Rentabilidades %
 No mes: 0,2146
 No ano: 6,1027
 Ultimos 12 meses: 9,3366

 Saldos Calculados ate 07.08.2025

Saldo Bruto	24.061,34
IR Estimado	1,65-
IR Complementar	0,21-
IOF	32,99-
Saldo Liquido p/Resgate	24.026,49
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

 Perfil do Investidor: Não identificado
 Carteira de Investimentos: Não identificado

 BBDIVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
 Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
 CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
 bbdvnm@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



Emitir comprovantes (versão antiga)

01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793396852000000063610060000105111300000086270

BENEFICIÁRIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIÁRIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 70.101

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 862,70

VALOR COBRADO 862,70

=====

NR. AUTENTICAÇÃO 7.4CA.97F.3F9.A2C.685

=====

Central de Atendimento BB

4000 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 0888

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

Beneficiário MASTER HIGIMED Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C Vencimento: 01/07/2025 Número do Documento: 000006536 Espécie Moeda: R\$ Recebimento e comprovação: 03/06/2025 Valor do Documento: 862,70 com as características acima Data: Assinatura:			Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0 Nosso Número 572073300000006310 Valor do Documento 862,70 Data: Integridade:			Menor de 18 anos: ☐ Titular da empresa: ☐ Não existe o vínculo: ☐ Não é obrigado: ☐ Retenção: ☐ Entende-se suficiente: ☐ Descontar: ☐ Faltas: ☐ Outras condições: ☐		
Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco						Data de Processamento: 03/06/2025		

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 Data do Documento: 03/06/2025 Número do Documento: 000006536 Espécie Documento: R\$ Uso do Banco: Cp: Carteira: Espécie Moeda: Quantidade: Valor: 862,70 Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):						Vencimento 01/07/2025 Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0 Nosso Número 572073300000006310 Valor do Documento 862,70 (Descontar pagamento) (Outras Deduções) (Mostrando) (Outros Atributos) (Valor Corrente)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP Pagador/Assinatura						Fatura processada e impressa pelo Beneficiário Autenticado Mecânico	

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 Data do Documento: 03/06/2025 Número do Documento: 000006536 Espécie Documento: R\$ Uso do Banco: Cp: Carteira: Espécie Moeda: Quantidade: Valor: 862,70 Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário):						Vencimento 01/07/2025 Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0 Nosso Número 572073300000006310 Valor do Documento 862,70 (Descontar pagamento) (Outras Deduções) (Mostrando) (Outros Atributos) (Valor Corrente)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP Pagador/Assinatura						Fatura processada e impressa pelo Beneficiário Ficha de Compensação Autenticado Mecânico	



01/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830819940890015311290000102605

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.102

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.026,05

VALOR COBRADO 1.026,05

NR.AUTENTICACAO F.14C.C26.9A3.34C.235

Central de Atendimento BB

0800 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.

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



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
04/06/2025Número do Documento
367360-1-AEspécie Doc.
R\$Aceite
NData do Processamento
04/06/2025

Uso do Banco

Carteira
1Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

01/07/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0199408-9

(-) Valor do Documento

1.026,05

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 367360

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 4,10 por dia de atraso

Pagador: HOSP MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ:

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica



756-0

75691.50043 01146.628308 19940.890015 3 11290000102605

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
04/06/2025Número do Documento
367360-1-AEspécie Doc.
R\$Aceite
NData do Processamento
04/06/2025

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

01/07/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0199408-9

(-) Valor do Documento

1.026,05

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 367360

Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo.

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 4,10 por dia de atraso

Pagador: HOSP MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

CPF / CNPJ:

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação





Emitir comprovantes (versão antiga)

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:54
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000162208816702613950001111300000174000

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 70.201

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.740,00

VALOR COBRADO 1.740,00

NR. AUTENTICACAO B.150.ECF.A19.731.803

Central de Atendimento BB

0804 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.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01622.088167 02613.950001 1 11300000174000

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Vencimento: 02/07/2025	
Endereço do Beneficiário (Cidade/UF): RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número: 109/00016220-8	Categoria: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor: 1.740,00	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data do Documento: 18/06/2025	Número do Documento: 85055-1	Espécie do Documento: DM	Assinatura: N	Data do Processamento: 18/06/2025	Valor do Documento: 1.740,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01622.088167 02613.950001 1 11300000174000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 02/07/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA					CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5						
Data do Documento: 18/06/2025	Número do Documento: 85055-1	Espécie do Documento: DM	Assinatura: N	Data do Processamento: 18/06/2025	Nosso Número: 109/00016220-8	
Valor do Documento: 1.740,00	Categoria: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 1.740,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,57) APÓS 02/07/2025 MULTA DE (R\$ 34,80) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE: 85055					(-) Desconto/Abatimento:	
					(-) Multa/Multa	
					(-) Valor Cobrado:	
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						
Banco do Pagador:		CNPJ:		Código do Banco:		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01622.088167 02613.950001 1 11300000174000

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número: 109/00016220-8	Nº Documento: 85055-1	Vencimento: 02/07/2025	Valor do Documento: 1.740,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data:	Nome:	Assinatura:		

RECIBO DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS-SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 18/06/2025			NF-e Nº: 000.085.055 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGI, 188 SALA B CAPSTAL CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3486-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.085.055 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0664 8718 2500 0164 5500 1000 0850 5510 0014 2336 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autorizador
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251661895662 - 18/06/2025 17:22:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 18/06/2025
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	Data Veto	Valor
001	02-07-2025	1.740,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR CONTA 9 - Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPECIE GAS/CILINDRO	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QTD (QTD)	ITEM DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM(10)	U.C.V.	CTOP	UNID.	QTD(1)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCRI ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALICUOTA		VALOR IMPORTE DO DEBITO(10)
												ICMS	IPI	
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 1 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	10,000	14,5000000000	145,00	145,00	26,10	0,00	14,50	0,00	45,60
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 4 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	40,000	14,5000000000	580,00	580,00	104,40	0,00	58,00	0,00	182,40
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 2 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	20,000	14,5000000000	290,00	290,00	52,20	0,00	29,00	0,00	91,20
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 3 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	30,000	14,5000000000	435,00	435,00	78,30	0,00	43,50	0,00	136,80
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 1 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	10,000	14,5000000000	145,00	145,00	26,10	0,00	14,50	0,00	45,60
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 1000ML - CP 0219040525 QNT: 1072 - 1 COLINDROSO	28044000	0.00	5101	M3	10,000	14,5000000000	145,00	145,00	26,10	0,00	14,50	0,00	45,60

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 547,23 (31,48%) Fonte: IBPT

Em 18/06/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 0025 Emitido: Nro 213531 Vers: 02-07-2025 Valor 1740,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE A TENDENÇA AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	RESERVAÇÃO DE PREÇO 07/2025, processo n.º 12585/2024 de 01/01/25. Priscila
--	--

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

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190626862209181914000004400115311300000143512

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 70.202

NOSSO NUMERO 6268220918

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.435,12

VALOR COBRADO 1.435,12

=====

NR.AUTENTICACAO 8.70B.96C.E01.FBA.570

=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$0,48 A PARTIR DE 03/07/25 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/07/2025.

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.62686 22091.819148 00004.400115 3 11300000143512

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)
Hospital e Maternidade Beneficente Ch. CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-16
R Oswaldo Cruz 711 Charqueada - SP CEP:13817032

Beneficiário(Físico)

Boleto Número: 6268220916-X N.º Documento: 4600403101 Data de Vencimento: 02/07/2025 Valor do Documento: 1.435,12 (+) Valor Pago: 1.435,12

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)
KALUNGA SA (CPF/CNPJ: 43.283.813/0001-50
ARUANA 100 TAMBORE BARUERI SP-08.460-010Agência/Código do Beneficiário
1914-3 / 4400-B

Autenticação Médica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.62686 22091.819148 00004.400115 3 11300000143512

Local de Pagamento:
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)

KALUNGA SA (CPF/CNPJ: 43.283.813/0001-50

Data do Documento: 02/06/2025 N.º Documento: 4600403101 Emissão DDC: DM Nome: N Data de Processamento: 16/06/2025
Código do Documento: 4600403101 Espécie: R\$ Quantidade: 0,000000 Valor: 1.435,12

Informações de Finalidade do Beneficiário

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$0,48 A PARTIR DE 03/07/25 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/07/2025

MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/07/2025

Data de Vencimento:
02/07/2025Agência/Código do Beneficiário:
1914-3 / 4400-BBoleto Número:
6268220916-X

(+/-) Valor do Documento:

1.435,12

(-) Desconto/Abatimento:

(-) Juros/Multa:

(-) Valor Cobrado:

1.435,12

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

Hospital e Maternidade Beneficente Ch. CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-16

R Oswaldo Cruz 711

Charqueada-SP CEP:13817032

Beneficiário(Físico)

Código de Barra

Autenticação Médica

Ficha de Compensação





Kalunga SA
Av Limeira 722 Shopping Center Piracicaba 722
Araçá
Piracicaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

3525 0643 2838 1100 4651 5500 1000 3209 8617 4650 4781

Nº 320986
SÉRIE: J
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

PROTECTOR DO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251475296885 02/06/2025 16:37:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535264950117

INSC ESTADUAL DO SUBSE TRIBUTARIO

CNPJ
43.283.811/0046-51

Nº 4

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada
ENDEREÇO
R Oswaldo Cruz, 70
MUNICÍPIO
Charqueada

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
02/06/2025

BARRIO / DISTRITO
Jardim Sao Benedito

CEP
13517-032

DI SAÍDA / ENT

FONE / FAX
1934-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DI SAÍDA / ENT

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.435,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPACISS	VALOR DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.435,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

DETO DO CONTE
LAMENTO
DESTINATARIO

CODIGO ANTI-PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			129,200	129,200

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CNF	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS
40394	Pasta telefonada eletrônica A4 6 do 1 transmissor Mater Sugata ao Reg Habit Tribu conforme Anexo XIX da Portaria CAT 6/003018	34261000	240	5405	PI	17	17,53	297,01	0,00	0,00	0,00
476402	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Charqueada PE 500 F Mater Sugata ao Reg Habit Tribu conforme Anexo XIX da Portaria CAT 6/003018	48021910	800	5405	PI	30	24,50	735,00	0,00	0,00	0,00

Em 02/06/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/02/25. Priscila

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

DADOS ADICIONAIS

Nota Fiscal emitida por Kalunga SA

RESERVADO AO FISCO

Vai Aprov. Tributos: R\$ 524,08 (77% do Total) - IPI
Em caso de devolução é necessário emitir Nota Fiscal de Devolução conforme Art. 125, I, RICMS
Tocar em até 7 dias somente por defeito

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000156838816702613950001411300000160950
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 70.203

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.609,50

VALOR COBRADO 1.609,50

NR.AUTENTICACAO 9.848.3E1.07D.F88.FC9

Central de Atendimento BB

0800 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.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01568.388167 02613.950001 4 11300000160950

Recibo do Pagador

COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ: 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento: 02/07/2025	
RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Valor do Documento: 109/00016683-5	Valor: 109	Moeda: R\$	Forma de Pagamento: DM	Parcela: N	Valor do Documento: 8160/26139-5
Data de Emissão: 04/06/2025	Valor do Documento: 84426-1	Forma de Pagamento: DM	Parcela: N	Data de Vencimento: 04/06/2025	Valor do Documento: 1.609,50

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01568.388167 02613.950001 4 11300000160950

Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Data de Vencimento: 02/07/2025		
COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ: 64.871.825/0001-64		
Valor do Documento: 109/00016683-5		Valor: 84426-1		Forma de Pagamento: DM		Parcela: N	
Data de Emissão: 04/06/2025		Valor do Documento: 84426-1		Forma de Pagamento: DM		Parcela: N	
Data de Vencimento: 04/06/2025		Valor do Documento: 84426-1		Forma de Pagamento: DM		Parcela: N	
OBSERVAÇÃO: Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					Valor do Documento: 109/00016683-8		
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,53)					Valor do Documento: 1.609,50		
APÓS 05/07/2025 MULTA DE (R\$ 32,19)							
MORA DE 10% AO DIA DE ATRASO							
MULTA DE 10% APÓS VENCIMENTO							
NFE 044-3							
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-19		
RUA DO COMENDADOR ALFONSO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01568.388167 02613.950001 4 11300000160950

Comprovante de entrega

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se	
COMERCIAL PIRATEM LTDA				() Ausente	
				() Precisão	
				() Outros - anotar no verso	
Nº do Documento: 84426-1	Valor do Documento: 109	Data de Vencimento: 02/07/2025	Valor do Documento: 1.609,50		
Observações: 1. Em caso de dúvida, caracterizar as acima.					
Data:		Nome:		Assinatura:	

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:54
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419189888602849886553928070001111300000158563
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.204
DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.585,63
VALOR COBRADO 1.585,63

NR.AUTENTICACAO 1.1F5,7F9.46A.A4B.E9D

Central de Atendimento BB
0804 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 8080
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 02/06/2025	Vencimento 02/07/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 157256-01	Nosso Número: 00060204	Valor do Documento: 1.585,63

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 06020.490865 53928.070001 1 11300000158563

Local de Pagamento:					Vencimento 02/07/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 02/06/2025	No. do documento: 157256-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/06/2025	Cart./Nosso Número 109/00060204-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 1.585,63
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,06 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 31,71 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Ativa

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: 1639931000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.157.256
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1572 5610 2757 1173

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

135251474465833 - 02/06/2025 15:37:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/06/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

RIBEI / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº.

001

Venc.

02/07/2025

Valor

R\$ 1.585,63

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICM

1.585,63

VALOR ICM

210,43

V. A FOR DO ICM-FCP

0,00

BASE CÁLC. ICM S.T.

0,00

VALOR ICM S.T.

0,00

VALOR ICM S.T. FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.585,63

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

1.585,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

C. DDD ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R00 ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B FM 2,2-SP116-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

9,320

9,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CTOP	LN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICM	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	RE- IO ICMS
34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ IML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 1.78 Lote: H-001/25M Qc: 100 Fab: 21/01/25 Val: 11/12/26 FCL6DC20011-4057-49C9-9B0C-E9A51669B B66	30049099	530	5102	AP	100	1,0000	100,00	100,00	12,00			12,00	
31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ F SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTALIA G+ PMC: 13.90 Lote: 30026311 Qc: 50 Fab: 27/03/25 Val: 27/8/27 FCE90E11049-8105-4E90-B015-0EABD8D5 A22	30049039	500	5102	FA	50	3,6500	182,50	182,50	21,90			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TESTO G+ PMC: 12.17 Lote: 5198793 Qc: 960 Fab: 01/05/24 Val: 01/6/26	30043091	000	5102	AP	960	0,8200	787,20	787,20	94,46			12,00	
37859	FENTONA 30MG/ML (GEN) SOL INJ SML CT C/ 72 APTEUTO-CI G+ PMC: 4.30 Lote: 1419238 Qc: 72 Fab: 01/05/24 Val: 01/05/26 FCLDAAR8F79-E28A-4691-9138-158580CT 510	30049041	500	5302	AP	72	1,3300	95,76	95,76	11,49			12,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5.08 Lote: BL-057/24 Qc: 100 Fab: 17/10/24 Val: 30/09/26	30041479	000	5102	AP	100	3,3600	336,00	336,00	60,48			18,00	
16797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ IML IM/IV CT C/60 APTEUTO/A2 G+ PMC: 7.69 Lote: 9068146 Qc: 120 Fab: 15/03/24 Val: 15/03/26 FCL1323AC17-4A72-4A80-97D8-89407F124699	30044039	500	5102	AP	120	0,7014	84,17	84,17	10,10			12,00	

Em 02 / 06 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

07 / 2025, processo n.º 12535 / 2024 de 01 / 01 / 25. Priscila

RESERVADO AO FISCO

MATERIAIS DE

NESTA NOT

916 25

Luana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE B. Mav. 275.111

BANCO BRASIL - AG. 3270-7 C/C. 26500-4

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

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Emissão:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 213,27 Estadual: R\$ 190,27 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Impresso em: 02/06/2025 às 15:37:04

www.gnoss.com.br



Emitir comprovantes (versão antiga)

03321014054735791
10/07/2025 14:12:3710/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:37
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03398894693780000002187631013611330000062844

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.948/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.948/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 70.701

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 628,44

VALOR COBRADO 628,44

=====

NR. AUTENTICACAO 5.C1D.83A.4AE.FFA.560

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0712

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.



E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

AV. DR. CARLOS KESTER, 333A - JARDIM

RECREIO, JARDIM RECREIO

CEP: 06010-040

TELEFONE: (11) 9999-9999

Recibo Provisório de Serviço

019046

NF-e

019046

Cod. Verif.

DA551306243103

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Prestitação de Serviços

100% - 100% - 100%

4078004

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257351941

1ª Via

Destinatário

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - JARDIM

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - JARDIM

CEP: 06010-040

CEP: 06010-040

09

1135 0340-63506

07

CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

01/07/2025

CNPJ

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

01/07/2025

HORA DA EMISSÃO

18:20

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

QUANTIDADE

UNIDADE

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

100% - 100% - 100%

1

100,00

100,00

Em 01/07/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 1235/2024 de 01/01/25. *Pivella*

VALOR TOTAL

100,00

VALOR DESCONTADO

100,00

VALOR DO ATRASO

100,00

VALOR DO ATRASO

100,00

VALOR DA NOTA FISCAL

100,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conta 17.232-x

SANTANDER		[033-7]		03399.89469 37000.000002 18763.101013 6 11330000062844	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento: 05/07/2025	
Beneficiário: E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		CPF/CNPJ Beneficiário: 03.693.940/0001-00		Agência - Código Beneficiário: 0118/8946379	
Data do Documento: 01/07/2025		Número do Documento: 1-0000019046		Data do Documento: 01/07/2025	
Espécie do Documento: DS		Assinatura: NAO		Número do Documento: 000000018763.1	
Valor do Documento: 101		Moeda: R\$		Quantidade: 0,00	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0.63		Valor do Documento: 0,00		Valor do Documento: 0,00	
Juros 3%		Multa 10%		Valor do Documento: 0,00	
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		RUA OSWALDO CRUZ, 00070 - JARDIM		13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18	
Localização		Código de Banco		Autenticação Médica	



Ficha de Compensação

17212X



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331715445129781
17/07/2025 15:52:20

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:27
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/07/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016
VALOR TOTAL	30,19

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212
=====

NR. AUTENTICACAO F. E5A.A39.CED.7D7.431

Devolução
Imposto pago com
conta 300.016-8

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

NOTA Nº	CONTA 17212-X			
	18807	R\$ 4,22	R\$ 19,47	R\$ -
	TOTAL:	R\$ 30,19		R\$ 6,50

Em 17/07/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. *Paisela*



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85890000254-1	46770385251-1
	99071625185-2	94976494709-5

Data do pagamento 18/07/2025
Numero do Documento 07.16.25185.9497649-4
Valor Total 25.446,77

DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB: 2.589.60A.537.208.35B

CNPJ 51.421.279/0001-18	Recibo Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Junho/2025	Data de Vencimento 18/07/2025	Número do Documento 07.16.25185.9497649-4	Pagar este documento até: 18/07/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000359887189			Valor Total do Documento 25.446,77

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	18.195,61			18.195,61
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
8561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.189,78			5.189,78
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	11,25			11,25
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
8381	PIS - FOLHA DE SALARIOS	1.985,86			1.985,86
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:06/2025 Vencimento:25/07/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	65,87			65,87
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
Totais		25.446,77			25.446,77

→ pago parte com Boleto Parcial R\$ 0,00
→ pago parte com NRC - R\$ 46,13
→ pago parte com submissão - R\$ 25.370,45

Em 04/07/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/03/2025. *Prixila*

SENDA (Versão 5.2.5) Página: 1/1 04/07/2025 12:47:38

85890000254 1 46770385251 1 99071625185 2 94976494709 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000254 1 46770385251 1 99071625185 2 94976494709 5



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.25185.9497649-4
Pagar até: 18/07/2025
Valor: 25.446,77

Pague com o PIX

