

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 06/2025 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\$)
12/08/2025	45.000,00	12/08/2025	34.237.180	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				375,48
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.375,48
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				35,65
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.411,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.411,13

(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 Charquesada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Agosto/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	5.043,82		5.043,82	5.043,82	
Material médico e hospitalar (*)	5.190,69		5.190,69	5.190,69	
Gêneros alimentícios	14.461,37		14.461,37	14.461,37	
Outros materiais de consumo	4.416,41		4.416,41	4.416,41	
Serviços médicos (*)	46,13		46,13	46,13	
Outros serviços de terceiros	7.260,49		7.260,49	7.260,49	
Locação de imóveis					
Locações diversas	504,00		504,00	504,00	
Utilidades públicas (7)	4.158,62		4.158,62	4.158,62	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	4.045,05		4.045,05	4.045,05	
TOTAL	45.126,58		45.126,58	45.126,58	

(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.

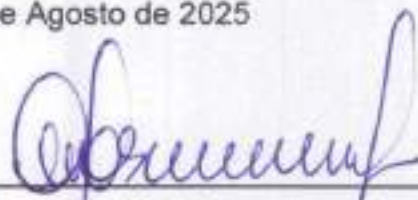
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, 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	45.411,13
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	45.126,58
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	284,55
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	284,55

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 Agosto de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Contratualização nº 06/2025

Processo: 12536/2024

Conta: 15.960-3

Agosto/2025

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Juros/ Multa Vivo	R\$4,92
Frete	R\$65,00
Total a Devolver	R\$69,92

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 Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334021623496068015
02/09/2025 16:31:27

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15860-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 08 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/08/2025		3668	99015	870 Transferência recebida 12/08 16:47 HOSP M B CHARQUEADA	553.668.000.005.150	12,90 C	
12/08/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	34.237.180	45.000,00 C	
12/08/2025		0000	13105	333 TED Transf.Eletr.Disponív 756 3207 018613391000185 EDUARDO LEAO	81.201	2.915,00 D	
12/08/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	42.097,90 D	0,00 C
13/08/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	81.301	43,47 D	
13/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	81.302	949,14 D	
13/08/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	992,81 C	0,00 C
14/08/2025		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	81.401	579,77 D	
14/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	81.402	121,37 D	
14/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	81.403	53,32 D	
14/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRO RAD C E R S S LTDA	81.404	324,19 D	
14/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	81.405	735,00 D	
14/08/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.813,65 C	0,00 C
15/08/2025		0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	81.501	73,59 D	
15/08/2025		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	81.502	852,40 D	
15/08/2025		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	81.503	1.960,07 D	
15/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto 11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO D	81.505	590,00 D	
15/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	81.506	504,00 D	
15/08/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	81.507	338,45 D	

15/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô V.R. VALADARES SUPRIMENTOS EIR	81.508	257,60 D	
15/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	81.509	1.543,50 D	
15/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022091608000112 COMERCIO DE M	81.510	718,01 D	
15/08/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 12/08 PANSEIRINI & P L EEP	366.800.000.000.319	1.290,40 D	
15/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	8.128,02 C	0,00 C
18/08/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 18/08 10:24 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	292,52 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	81.802	652,63 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA	81.803	671,00 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô MED CENTER COMERCIAL LTDA	81.804	655,37 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô FUTURA COM PROD MEDICOS	81.805	675,05 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA	81.806	1.747,61 D	
18/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	81.807	1.740,00 D	
18/08/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	81.808	390,00 D	
18/08/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 12/08 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	1.350,38 D	
18/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	8.374,56 C	0,00 C
19/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA	81.901	315,62 D	
19/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	315,62 C	0,00 C
20/08/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 20/08 14:09 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	48,13 D	
20/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	82.001	1.023,50 D	
20/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.069,63 C	0,00 C
21/08/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 21/08 13:13 EDMARIO 10587642840	553.668.000.017.164	2.900,90 D	
21/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO	82.101	310,00 D	
21/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.210,00 C	0,00 C
25/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CESTA B BRASIL COM ALIM LTDA	82.501	10.679,50 D	
25/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	82.502	1.885,00 D	
25/08/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone	82.503	337,63 D	

VIVO FIXO/BRASIL						
25/08/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	676,27 D	
20/08 BELLA PLANTA SUPERMERCADO						
25/08/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	172,30 D	
20/08 PANSERINI & P L EEP						
25/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	13.750,90 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
26/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.601	1.284,59 D	
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS						
28/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.284,59 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
27/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.701	160,00 D	
COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP						
27/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	160,00 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
28/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.801	865,20 D	
HCC VAREJISTA LTDA						
28/08/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.802	512,72 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						
28/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.377,92 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
29/08/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486	1.804,00 D	
29/08 10:26 EDMARIO MARCOLINO DO PRA						
29/08/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.804,00 C	0,00 C
31/08/2025	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

G334021623498068047
02/09/2025 16:56:49

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência AGOSTO/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
31/07/2025	SALDO ANTERIOR	362,58			259,287143		
12/08/2025	APLICAÇÃO	42.097,90			30.001,489772	1,403193652	30.260,776915
13/08/2025	RESGATE	992,61	0,37	0,94	708,022927	1,403796349	29.552,753988
	Aplicação 23/07/2025	362,93	0,37	0,69	259,287143		
	Aplicação 12/08/2025	629,68		0,25	448,735784		
14/08/2025	RESGATE	1.813,65	0,02	1,45	1.292,451516	1,404400844	28.260,302472
	Aplicação 12/08/2025	1.813,65	0,02	1,45	1.292,451516		
15/08/2025	RESGATE	8.128,02	0,23	9,44	5.791,927183	1,405005578	22.468,375289
	Aplicação 12/08/2025	8.128,02	0,23	9,44	5.791,927183		
18/08/2025	RESGATE	8.374,56	0,64	11,52	5.966,811966	1,405608417	16.501,763323
	Aplicação 12/08/2025	8.374,56	0,64	11,52	5.966,811966		
19/08/2025	RESGATE	315,62	0,03	0,51	224,830571	1,406214458	16.276,932752
	Aplicação 12/08/2025	315,62	0,03	0,51	224,830571		
20/08/2025	RESGATE	1.069,63	0,16	2,01	761,861577	1,406817238	15.515,071175
	Aplicação 12/08/2025	1.069,63	0,16	2,01	761,861577		
21/08/2025	RESGATE	3.210,00	0,65	6,76	2.286,035319	1,407419200	13.229,035856
	Aplicação 12/08/2025	3.210,00	0,65	6,76	2.286,035319		
25/08/2025	RESGATE	13.750,90	5,26	29,78	9.786,777401	1,408629157	3.442,258455
	Aplicação 12/08/2025	13.750,90	5,26	29,78	9.786,777401		
26/08/2025	RESGATE	1.284,59	0,58	2,92	914,034200	1,409236109	2.528,224255
	Aplicação 12/08/2025	1.284,59	0,58	2,92	914,034200		
27/08/2025	RESGATE	160,00	0,08	0,37	113,807134	1,409841315	2.414,417121
	Aplicação 12/08/2025	160,00	0,08	0,37	113,807134		
28/08/2025	RESGATE	1.377,92	0,66	3,26	979,857631	1,410449801	1.434,559490
	Aplicação 12/08/2025	1.377,92	0,66	3,26	979,857631		
29/08/2025	RESGATE	1.804,00	1,29	4,32	1.282,454521	1,411051987	152,104969
	Aplicação 12/08/2025	1.804,00	1,29	4,32	1.282,454521		
29/08/2025	SALDO ATUAL	214,63			152,104969		152,104969

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	362,58
APLICAÇÕES (+)	42.097,90
RESGATES (-)	42.281,50
RENDIMENTO BRUTO (+)	119,10
IMPOSTO DE RENDA (-)	10,17
IOF (-)	73,28
RENDIMENTO LÍQUIDO	35,65
SALDO ATUAL =	214,63

Valor da Cota

31/07/2025	1,396381242
29/08/2025	1,411051987

Rentabilidade

No mês	0,9061
No ano	6,8347
Últimos 12 meses	9,6236

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

G334021623496068037
02/09/2025 16:54:30SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:54:31
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.08.2025 R\$ 1,411051987
Valor Cota p/dia 02.09.2025 R\$ 1,412264959

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2908 Sdo Ant.	214,63	152,104969
0209 Sdo Final	214,81	152,104969

Rentabilidades %

No mes: 0,0859

No ano: 6,9266

Ultimos 12 meses: 9,6236

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 02.09.2025

Saldo Bruto 214,81

IR Estimado 0,19-

IR Complementar 0,02-

IOF 0,41-

Saldo liquido p/Resgate 214,19

Saldo Carencia P/ Resgate 0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 28 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@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)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.35
3668483668 SEGUNDA VIA 8001

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: 3287-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.482-1

FAVORECIDO: EDUARDO LEAO

CPF/CNPJ: 18.613.391/0001-85

VALOR: R\$ 2.915,00

DEBITO EM: 12/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081201

AUTENTICACAO SISBB: 8.408.0C3.544.059.635

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

01

RECEBIMENTO DE EDUARDO LEAO ME EM PRODUÇÃO/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA, NO CASO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.098
		SÉRIE: 1

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 000.000.098 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CÓDIGO DE ACESSO 3525 0718 6133 9100 8185 5500 1000 0000 9811 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 135152063963293 - 24/07/2025 10:25
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 266012072115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. UNP/LPJ 18.613.391/0001-85	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	24/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	SAO BENEDITO	13517-032	24/07/2025
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Charqueada	SP		10:18

FATURA
/ Num.: 98 / V. Orig.: 2.915,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.915,00

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	2.915,00	
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	2.915,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	TIPO DE CONTRATO	CEP/UF	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	UNID	CFOP	ENCL	QTD	VLB UNIT	VLB TOTL	ICMS	VLB ICMS	VLB ST	ALQ. IPI
09	FECHADURA DE PORTA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	170,0000	170,00				
05	VIDRO JATEADO (IMM)	70052000	0500	5405	MT	3,7500	732,0000	2.745,00				

Em 24/07/25, 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 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
12001481			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO VIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA: Banco Siccoob (756) - A/C: 3207-7/ CC: 3402-5 Eduardo Leão ME- CNPJ: 18.613.391/0001-85		RESERVAÇÃO AO FISCO	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351315114408121
13/08/2025 15:16:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84680000000-8 43470000001-5
10451909322-3 07253250013-1
Data do pagamento 13/08/2025
Valor Total 43,47

DOCUMENTO: 001301
AUTENTICACAO SISBB: 8.167.68F.A79.5C2.A76



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 07/2025
Período: 21/06/2025 a 20/07/2025
Data de emissão: 22/07/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1378
CEP 04571-906 - São Paulo - SP
I.E.: 108383549112
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
13/08/2025

Total a Pagar - R\$
43,47

Planos Anatel

251/PCS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB M3

O que está sendo cobrado

Serviços Contratados

	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
SMART EMPRESAS 6GB M3	1	1	43,47
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			43,47

Utilização Dentro do Plano/Pacote

	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS 828	300.00GB	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	6.00GB	-	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1.000	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	-	0,00

Em 22/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

TOTAL A PAGAR

43,47

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.

Experiência Vivo Conta Digital: veja sua conta no seu email e ganhe 500MB de internet/mês ao trocar o papel pela Conta Digital.

Envie SMS com CONTA para 7530 e ative a conta por email. P/ manter conta impressa, acesse www.vivo.com.br/cancexp

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total 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

13/08/2025

Total a Pagar - R\$

43,47

Cód. Débito Automático 0451909322 - 7

Nº da Conta 0451909322

Mês Referência 07/2025

846800000008

434700800015

104519093223

072532508131



Pagar
via Pix



13/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:16:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000049264403301043211720000094914

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO	81.302
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	949,14
VALOR COBRADO	949,14

=====

NR.AUTENTICACAO	9.881.AF0.5DD.A57.F15
-----------------	-----------------------

=====

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: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



033-7

03399.48457 01300.000492 64403.301043 2 11720000094914

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

Nosso Número 000004964403-3	Nº Documento 6848218U	Data de Vencimento 13/08/2025	Valor do Documento R\$ 949,14	(=) Valor Pago R\$ 949,14
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 01300.000492 64403.301043 2 11720000094914

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/08/2025
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 16/07/2025	Número do Documento 6848218U	Espécie Doc DM	Acerto NAO ACEITO	Data do Processamento 16/07/2025	Nosso Número 000004964403-3
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 949,14
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,55					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 949,14
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18					

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.208.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 390 -
Galpão 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

490880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 848218
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0711 2060 9900 0441 5500 1000 8482 1814 1222 7901

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
135251975924424 16/07/2025 16:13:38

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
16/07/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13615-000

DATA DE VENCIMENTO
16 JUL 2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1934851333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/08/2025 949,14

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
949,14	162,25	0,00	0,00	949,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO PI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				949,14

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			3,12	3,12

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCL.	CET	CPQ	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	ICMS	V.UNIT.	V.UNIT.	AL	AL
11058	SEMI-IP. BERSATINA (REFRESH) 1.200.000UI 50- FAM-TRUPO (Fornecedor: 4160, Lote: 290084- 0, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 30/09/2026)	30041013	900	5102	CX	1	294,0000	294,00	294,00	52,82	0,00	18,00	0,00
29540	REPARINON 50 50MG 02 SERINGAS IV/SC-CRIS (Fornecedor: 2591, Lote: A1846118, Qtde: 10, Data Fab: 30/07/2024, Data Val: 30/06/ 2026)	30049069	200	5102	CX	10	45,0330	450,33	450,33	81,06		18,00	
6892	FINOSIMIDA 30MG 100AMP 2ML GEN-HYPOFARM (Fornecedor: 4219, Lote: 25050490, Qtde: 2 , Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/20- 27)	30059066	900	5102	CX	2	64,8400	129,68	129,68	15,36	0,00	12,00	0,00
37038	BIVARICABANA 10MG 60 CP REVESTIDOS GEN-PRATI DONADUTEX (Fornecedor: 8706, Lo- te: 299221, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2027)	30049078	500	5102	CX	1	13,5100	13,51	13,51	1,82	0,00	12,00	0,00
37420	LANCETA DE SEGURANÇA 280 C/100 (006274) -ONIGMO (Fornecedor: 4484, Lote: 9024112- 1A, Qtde: 6, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183996	200	5102	CX	6	10,2700	61,62	61,62	11,09	0,00	18,00	0,00

Em 16/07/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1838025V1
Pai: 814585
Empresa cadastrada no Sistema Especial de Gestão de Documentos Fiscais 036035/2018 nos
termos da Portaria nº 200, processo nº 12536/2024
Setor de Operações: 1119920-100 / 450-1573-4934-1671
QUAQUER DE OLEO NA ESCALA DE 1000 LITROS
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700
Rota: 2 Cubagem: 0,61
Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023
(3,65%) e CGLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

18/07/25

Ruana Arruda

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351809453954181
18/08/2025 09:50:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTODATENDIMENTO - 09.50.41
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83610000085-5 79770040337-2
63475833203-1 10002640991-4
Data do pagamento 14/08/2025
Valor em Dinheiro 579,77
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 579,77

DOCUMENTO: 081401
AUTENTICACAO SISBB: 6.852.4E8.D47.387.178

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 439107901 Série C
Data de Emissão: 06/08/2025
Data de Apresentação: 07/08/2025
Pág: 01 de 02
Conta Contrato N° 310002646991
Leitura Próxima Mês: 04/09/2025

Lote Roteiro de leitura N° Medidor PN
02 CHABU002-00000362 40187348 701903824

Reservado ao Fisco
DEA1.83C9.68C3.4181.1990.D8FF.0668.CB45

PREZADO(A) CLIENTE

Manuseie seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com registro e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta na verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 91.421.279/0001-18
CLASSIFICAÇÃO: Convencional 03 Comercial Outros Serviços Atividades - Tráfego 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	AGO/2025	14/08/2025	579,77

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,00%	Sanções Tarifárias (R\$)
0806	Energia Ativa Fornecida - TUSD	AGO/25	3340,00	kWh	0,49477901	1.654,10	1.654,10	18,00	297,74	1.200,36	9,30	41,81	Verbetes 01
0801	Energia Ativa Fornecida - TE	AGO/25	3340,00	kWh	0,39833880	1.319,84	1.319,84	18,00	237,48	910,36	7,04	30,81	27 Dias
0801	Atribuição de Rendimentos Verbetes	AGO/25				187,00	187,00	18,00	33,48	181,52	1,34	6,75	Verbetes 02
0805	Energia Ativa Injetada - TUSD	AGO/25	2340,00	kWh	0,40211429	1.180,00				1.180,00	9,16	42,46	28 Dias
0801	Energia Ativa Injetada - TE	AGO/25	2340,00	kWh	0,39833880	1.077,00	1.077,00	18,00	193,86	883,14	6,80	31,44	
0801	Outros Atos de Injeção	AGO/25				190,51	190,51	18,00	34,29	156,22	1,20	6,08	
	Taxa Distribuição					284,48							
	Outros de Outros Serviços												
0807	Gratuito - Outros SP-CP Municipal	AGO/25				228,51							

Total Consolidado	579,77	1.547,28	276,51	76,84	0,99	3,71
-------------------	--------	----------	--------	-------	------	------

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias	TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2025 AGO		3940 33	Consumo	11,90	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo Teor de Perda	Leitura
JUL		3180 30	Consumo kWh	0,39833880	0,39833880	40187348	Ativa	5004	2875	40,00	3,040	Próximo Mês
JUN		3940 30										04/08/2025
MAY		4180 33										
ABR		6960 38										
MAR		6620 30										
FEV		8320 36										
JAN		5400 32										
2024 DEZ		4880 31										
NOV		4320 35										
OUT		8460 32										
SET		3580 35										
AGO		3160 31										

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA						
Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfri.com.br						

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de Instalação: Convencional 190,000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh
Participação na geração 100,000000%
CDE: Escassez Hídrica: TUSD R\$ 18,12 TE R\$ -39,48

Em 06 / 08 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

AVISO IMPORTANTE

pagada de acordo 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*



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 439107901 Série C

CódDebAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
579,77

Data de Vencimento
14/08/2025

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

CYBER TEC
FARMACIA FARMAYIP
ARMAZEM DE LUCA

AV ITALO LORANDI 108 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALFRAZ 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 622 - RECREIO

Autenticação Verônica

836100000055 797700403372 634758332031 100026469914



cpfl paulista
Banco CPFL Energia (CPFL) S.A.

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086004617017545396010006111173000012137
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 81.402
DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 121,37
VALOR COBRADO 121,37

NR.AUTENTICACAO 6.9CA.6A9.EEF.47A.EE7

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.

Recibo do Pagador

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 60046.170175 45396.010006 1 11730000012137		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade 109/00600461-7
Número do documento 00600461		CPF/CNPJ 46.220.389/0002-91		Vencimento 14/08/2025	
Valor documento 121,37					
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 60046.170175 45396.010006 1 11730000012137		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/08/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.389/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/08/2025	Nº documento 00600461	Espécie doc. DM	Acéle N	Data processamento 01/08/2025	Nosso número 109/00600461-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 121,37
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/12/2025.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Cód. baixa

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 530912 Série RPS emitido em 01/08/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação de Serviço
01/08/2025 09:37:12	08/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Eligibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNP

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

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

CNPJ/CNP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmhc.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: 6203300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nesse aplicativo para registro de emissão de nota! ** Serviços Prestados: Salvo Profissional LIMPADO referente ao início do período 01/08/2025 - Fatura: 407187079 Informações Adicionais: CONFORME LEE 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,94 (18,94) - PONTOS: IBPT/empresometro.com.br (31.1.1)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Descontos (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
121,37	0,00	0,00	121,37	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,43	*****	0,00	121,37	121,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox: R\$ 16,32 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Fonte: IBPT (81AAFF)

Visualizado em: 01/08/2025 09:37:14

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webtas.com.br/extrema/nfsa/validar/>

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

Em 01/08/25, 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



18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093215240853044340006400002811730000005332

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 81.483

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO F.F25.AD2.508.3AB.438

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 0808

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



Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFS-e Campinas - Prestador



dZQ7o8ega

DADOS DA NFS-e Campinas

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série	Data do RPS	Número / Série do RPS	A autenticidade desta NFS-e Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta do Código de Verificação de Autenticidade online no portal da NFS-e Campinas.
01/08/2025 08:36:15	08/2025	74628 / E	01/08/2025	72224 / NF	

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 61.099.008/0027-80	Inscrição Municipal 00.003.592-0	Telefone (11) 3645-4098
Nome / Nome Empresarial TAGUS-TEC. SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	E-mail fernando.sudario@pamdir.com.br	
Endereço RUA FELIPE DOS SANTOS 50 JARDIM GUANABARA	Município CAMPINAS / SP BRASIL	CEP 13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEJ CHARQUEADA	E-mail ADM@HMBC.ORG.BR	
Endereço R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO	Município CHARQUEADA / SP BRASIL	CEP 13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO 9511-8/00-00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS	
Serviço 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE	
Local da prestação do serviço CAMPINAS / 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 NÚMERO NFS021604118052 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS DE NO. 000072224 Serviços prestados : CONTRATO SILVER 1 Parcela : 033078
Vencimento (a) : 06/08/2025 Obs.: CONTRATO NÚMERO NFS021604118052CONTRATO SILVER 1 PASC. 8/13

Em 01/08/25, 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	Município da incidência do ISSQN CAMPINAS - SP	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN NÃO RETIDO	Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

Valor total da NFS-e 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 NFS-e Campinas (R\$)
53,32	0,00	0,00	0,00	53,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091074859891746500363660002811730000032419
BENEFICIARIO:
PRO RAD C E R S S LTDA
NOME FANTASIA:
PRO RAD C E R S S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
PRO RAD C E R S S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.484
DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 324,19
VALOR COBRADO 324,19

NR.AUTENTICACAO F.B8F.DAA.790.7F9.635

Central de Atendimento BB
0800 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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/08/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 14/07/2025	Nº Documento 10485989	Espécie Doc. DS	Acerto N	Data Processamento 14/07/2025	Notas Número 109/10485989-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 324,19
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

34191.09107 48598.917465 00363.660002 8 11730000030419

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento					Vencimento 14/08/2025
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 7460/03636-6
Data Documento 14/07/2025	Nº Documento 10485989	Espécie Doc. DS	Acerto N	Data Processamento 14/07/2025	Notas Número 109/10485989-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 324,19
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 310138					(-) Descontos/Abatimentos
APÓS 14/08/2025 MULTA R\$ 6,48					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,11					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENEDITO CHARQUEADA/SP 13.517-032					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0001-74 RUA RUI BARBOSA - EDIF MICHALSKI TERREO, 118 CEP: 94.920-510 - Bairro: VILA JARDIM AMÉRICA Município: CACHOEIRINHA - RIO GRANDE DO SUL Telefone: (51) 3287-3500 Email: nfse@pro-rad.com.br - Site: www.pro-rad.com.br Insc. Municipal: 136317 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 310138	
		Situação Emitida	
		Tipo Importado	
		Número RPS: 614762 Série RPS: RPS	
Autenticidade			

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8561 1407 2502 1808 0708 7389 0862 0250 7760 4580	
		
	Data Fato Gerador 14/07/2025	Data/Hora Emissão 14/07/2025 02:18

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ	Número 70
	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro JARDIM SÃO BENEDITO	CEP 13517032
	Cidade - Estado Charqueada - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8561	2,5%	TI	340,00	0,00	0,00	8,50

Descrição do Serviço:
 Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2025 a 14/07/2026
 Quantidade de dosímetros contratados: 4 dosímetros
 Parcela 1 de 3

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
340,00	0,00	0,00	340,00	8,50
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	3,40	10,20
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
2,21	0,00	15,81	0,00	324,19

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8561 - Cachoeirinha

Outras Informações

TI - Tributada integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cachoeirinha.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/08/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$45,73 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$15,67 (4,61%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 14/08/2025

$$E = 35.960 - 3$$

Em 14/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000090365868800100002097178111730000073500

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.405

NOSSO NUMERO 36586880000002097

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 14/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 735,00

VALOR COBRADO 735,00

NR.AUTENTICACAO 2.396.F66.481.E52.277

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.

		001-9	Comprovante de Entrega		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 36586880000002097		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 14/08/2025		Número do Documento 0000002769		☐ Recusado ☐ Não produzido ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 735,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 17/07/2025	

		001-9	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 14/08/2025		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Nosso Número 36586880000002097			
Data do Documento 17/07/2025		Número do Documento 0000002769		Data do Processamento 17/07/2025	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Valor do Documento 735,00	
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie R\$		Quantidade	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 15/08/2025.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000		CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		Código de Barra	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	

		001-9	00190.00009 03658.688001 00002.097178 1 11730000073500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 14/08/2025		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:		Nosso Número 36586880000002097			
Data do Documento 17/07/2025		Número do Documento 0000002769		Data do Processamento 17/07/2025	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Valor do Documento 735,00	
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie R\$		Quantidade	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 15/08/2025.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000		CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		Código de Barra	
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



RECIBIMOS DE ECC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 17/07/2025 - DEST: REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 735,00

UNTA DE RECEBIMENTO: ENTREGAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.769
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ECC 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 000.002.769 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3525 0732 9074 7600 0104 5500 1000 0027 6910 0003 6514
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site do Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251990273523 17/07/2025 17:19:48
CPF / CNPJ
52.907.476/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651

ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70

CIDADE / ESTADO
SAO BENEDITO SP

CEP
13515-000

DATA DA EMISSÃO
17/07/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA
17/07/2025

TELEFONE / FAX
(19)3486-1296

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
17:19:47

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	002769	735,00	0,00	735,00

DUPLICATA	NÚMERO	VALOR	NÚMERO	VALOR
001	14/08/2024	735,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMPOSTO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	231,16	735,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUENTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	735,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
9 - SEM FRETE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

QUANTIDADE
VOLUME

ESPECIE
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
DIVERSOS

PESO BRUTO (kg)

PESO LÍQUIDO (kg)
68,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NCM	UNID. FISC.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCUENTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
000003224	INTERF. BRANCO 20X21 CM MELIPEL	38029000	0102	UN	70,00	8,50	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	595,00
000004422	PAPEL HIG. 6 X 300 BRANCO GÓPAPER M	48181000	0102	UN	5,00	28,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

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

BADOS 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 MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RESERVAÇÃO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
18/07/25
Luana Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.42
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Codigo de Barras 81600000000-9 73591104282-7

50815000000-0 00454535759-4

Data do pagamento 15/08/2025

Valor em Dinheiro 73,59

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 73,59

DOCUMENTO: 081501

AUTENTICACAO SISBB: B.06F.92A.FA2.7DE.649



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45453 / 2025

Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45453	PROTOCOLO 49227	VENCIMENTO 15/08/2025
REFERÊNCIA 07/2025	TOTAIS DA DECLARAÇÃO BASE DE CÁLCULO			SALDO A PAGAR VALOR ISS
PRESTADOR				59.030,76 0,00
TOMADOR				1.471,88 73,59
INSTRUÇÕES Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor. OBSERVAÇÕES * Enquadramento: Homologado * Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema. * Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores. * Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				VALOR PAGO ISSQN (-) 0,00 TAXA 0,00 BALDO ISSQN 73,59 MULTA 0,00 JUROS 0,00 CORREÇÃO 0,00 VALOR TOTAL 73,59



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
45453 / 2025

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45453	PROTOCOLO 49227	VENCIMENTO 15/08/2025
REFERÊNCIA 07/2025	TOTAIS DA DECLARAÇÃO BASE DE CÁLCULO			SALDO A PAGAR VALOR ISS
PRESTADOR				59.030,76 0,00
TOMADOR				1.471,88 73,59
INSTRUÇÕES Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor. OBSERVAÇÕES * Enquadramento: Homologado * Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema. * Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores. * Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				VALOR PAGO ISSQN (-) 0,00 TAXA 0,00 BALDO ISSQN 73,59 MULTA 0,00 JUROS 0,00 CORREÇÃO 0,00 VALOR TOTAL 73,59

Em 07/08/25, 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

81600000000 9 73581104202 7 50615000000 0 00454535759 4

Autenticação no verso



07/08/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.42
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82660000008-5 52400097091-2
09977924016-9 08699218023-1
Data do pagamento 15/08/2025
Valor Total 852,40

DOCUMENTO: 081502
AUTENTICACAO SISBB: 6.387.046.0AB.C7C.E0C

Nota Fiscal de Pagamento em Ativos (valor cobrado R\$11,44)
48 2% Imp. Estadual, de 10% de ICMS (valor cobrado R\$1,14)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)
Valor da IPTU R\$100,00 de 0,5% de IPTU (valor cobrado R\$5,00)

AVISOS

A SABESP notifica V. Sã. de que, caso tenha sido pago o valor de R\$11,44 (onze reais e quarenta e quatro centavos), poderá ocorrer a interrupção dos serviços prestados, conforme determina a ANEEL SP 106 art. 88, no sentido de que, caso não seja pago o valor devido, a SABESP poderá interromper o fornecimento de energia elétrica. Portanto, para evitar a interrupção dos serviços, é necessário que o valor devido seja pago até a data de vencimento, conforme previsto no Edital de Licitação ANEEL SP 106 art. 88. Se o débito não for quitado até a data de vencimento, por favor, dirija-se ao site da SABESP.

Em 06/08/25, 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

Atendimento Sabesp

LOJA CHARQUEADA - RUA NEW YORK TORQUATO, 104, CENTRO, CHARQUEADA, SP
ATENÇÃO: NÃO COLOCAR NUNCA NEM SEUS ACESSÓRIOS DENTRO DO BARRIL.

Parâmetros	Taxa	Cob.	Cobr.	Cobr.	Cobr.	Cobr.
Mínimo Exigido	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Mínimo Exigido	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Mínimo Exigido	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17

Todos os valores estão em reais.

Sub. 0000 - CONTRIBUIÇÃO - ITC	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Valor (R\$)
ITC - 0,00	0,00	100,00	0,00

82660000008 5 5240009/081 2 09977924016 9 08688216023 1



9108877824016

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

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587804001	06/08/2025	15/08/2025	862,40

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

Carimbo do campo no verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.42
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82640000019-4 60070097091-3
09970933620-9 08699218023-1

Data do pagamento 15/08/2025

Valor Total 1.968,07

DOCUMENTO: 081503

AUTENTICACAO SISBB: 7.722.28E.CBD.26A.FED

carrito de la casa y me voy.

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:58:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779000116120843380990383130823811174000059000

BENEFICIARIO:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTI

NOME FANTASIA:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO D

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO D

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.505

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 590,00

VALOR COBRADO 590,00

NR.AUTENTICACAO A.188.867.441.A18.7E6

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.



Boleto Pix
R\$ 590,00

Quem vai receber:

11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 15/08/2025	Valor do Documento 590,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/078274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9038313082-3	Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 03831.308238 1 11740000059000

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 15/08/2025
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - 11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	Agência / Código do Beneficiário 00019/078274586
Data do Documento 31/07/2025	Nº do Documento NF 1031
Espécie Documento DM	Acerto NÃO
Data de Processamento 31/07/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9038313082-3
Uso do banco Carteira 112	Espécie Moeda BRL
Quantidade Moeda	Valor Moeda 590,00

Informações de responsabilidade do beneficiário:

Data Limite para pagamento: 15/08/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) 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
11194725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO 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 1031 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 1031 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35250711194725000184550010000010311115253330 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 135252140036639	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 31/07/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 31/07/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 11:22:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 590,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 590,00

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VLOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
589	TONER COMPATÍVEL TN3612	84439933	0102	5102	PC	1,0000	590,00000	590,00	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\$ 92,51 federais R\$ 106,20 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Em 31/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/01/25. *Priscila*

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000180119816702613950001711740000050400
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 81.506
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 584,00
VALOR COBRADO 584,00

NR.AUTENTICACAO 8.818.876.F2C.1AB.7D9

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 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01801.198167 02613.950001 7 11740000050400

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Setor/Avulsa		Vencimento 15/08/2025	
Endereço do Beneficiário (Setor Avulsa) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número Número 109/00018011-9		Carteira 109		Espécie R\$		Valor 5160/26139-5	
Data do Documento 01/08/2025		Número do Documento 3325-1		Espécie do Documento DM		Acerto N	
				Data de Processamento 01/08/2025		Valor do Documento 504,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01801.198167 02613.950001 7 11740000050400

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 15/08/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5						Número 109/00018011-9	
Data do Documento 01/08/2025		Número do Documento 3325-1		Espécie do Documento DM		Acerto N	
Data de Processamento 01/08/2025		Valor do Documento 504,00					
Esp. do Boleto 109		Carteira R\$		Quantidade		Valor	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,17) APÓS 15/08/2025 MULTA DE (R\$ 10,08) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO ND 3325						() Recusado/Retornado	
						() Cancelado	
						() Vencido	
						() Valor Corrido	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Setor/Avulsa						Código do Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

Comprovante de entrega

34191.09008 01801.198167 02613.950001 7 11740000050400

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número Número 109/00018011-9				
Nº Documento 3325-1				
Vencimento 15/08/2025		Valor do Documento 504,00		
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA

Tipo / Nro	ND	3325
------------	----	------

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

CNPJ 64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est.	01/08/2025
535155938118	

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Cod. Cliente 776	Cnpj / Cpf 51.421.279/0001-18
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 01/07/2025 Até 31/07/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/07/2025 Até 31/07/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/07/2025 Até 31/07/2025	OXM10	19	18,00	342,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA R\$ 504,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA R\$ 504,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento : 15/08/2025
Pto. Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	
Inf. Adicional:	
Inf. do Cliente:	
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.	
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	NOTA DE COBRANÇA NRO

Em 01/08/25, 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

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486889521700000914000739509411740000033845
BENEFICIARIO:
LUCI LAJES
NOME FANTASIA:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
BENEFICIARIO FINAL:
LUCI LAJES
CNPJ: 01.905.767/0002-03
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.507
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 338,45
VALOR COBRADO 338,45

NR.AUTENTICACAO C.C42.7BA.BAB.91C.0D2

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.

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 05/08/2025	Nº do documento 3979	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/08/2025	Nosso número 09/52/170000014-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 338,45
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO 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 15/08/2025
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 05/08/2025	Nº do documento 3979	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/08/2025	Nosso número 09/52/170000014-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 338,45
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) + = VALORES EXPRESSOS EM REAIS JURIS POR DIA DE ATRASO.....1,12 APÓS 15.08.2025 MULTA13,53 PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCER					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO 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 ClienteAtô Bradesco
0800 704 8303Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fala Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica Indizada ao Iusto.
Emissão: 05/08/2025 Dest/Razão: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA. Valor Total: 338,45

NF-e
Nº 000.003.979
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.979
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0801 9057 6700 0203 5500 1000 0039 7910 8742 2767

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 MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UTE
135252194297884 05/08/2025 10:01:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
26606938118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
05/08/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: NFE-003979 - Valor Original: R\$ 338,45 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 338,45

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 15/08/2025
Valor R\$ 338,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS TERC.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	106,99 (31,61 %)	338,45
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DECRETO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIAS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	INTE. POR CONTRA	CONDO. INT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CEM	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
8128	HIDROLIM TORN. RICA MOV. LAV. 1/4" C70 T145 / 0027	84818019	0506	3405	UN	1,00	72,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3719	ABRACADEIRA NYLON 3-6 X 200 MM	34280090	0506	3405	UN	25,00	0,2500	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7806	HIDROLIM TORN. RICA MOV. PAR. 1/4" C70 T178 / 0033	84818019	0506	3405	UN	1,00	65,0000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1346	ANTRA SIFACI SANE UNIVERSAL SSUM	39174000	0500	3405	PC	1,00	0,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
518	TIGRE ADAP. SOLD. C/ANEL CX. 50 MM	39174000	0500	3405	UN	1,00	42,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2890	TIGRE. REGISTRO. BAF. VS. COMP. SOLD. 50 MM	84818095	0500	3405	PC	1,00	55,5000	0,00	55,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
518	TIGRE ADAP. SOLD. C/ANEL CX. 50 MM	39174000	0500	3405	UN	1,00	42,0000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
497	TIGRE. LLVA. SOLD. 50 MM	39174000	0500	3405	UN	1,00	6,7000	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
495	TIGRE. TE. SOLD. 50 MM	39174000	0500	3405	PC	1,00	12,8000	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7381	FITA. DOPLA. FACE. 18MMX20MTS. PMT	33061080	0102	3102	MT	1,00	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/08/25, 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

INSCRIÇÃO COMPLEMENTAR (RFB)
V. aprox. imposto: Federal: R\$ 46,08, Estadual: R\$ 60,92, PIS/P. 350101.
Dentro crédito por IPI ou IPI optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº 73027, 74424, 74498, 75220, 76679, 76760, 76998.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2025 10:02:23

SAP v2.8 - Produto Sistema - (79) 3408-4309

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109107013401048907183499000551174000025760
BENEFICIARIO:
V.R. VALADARES SUPRIMENTOS EIR
NOME FANTASIA:
V.R. VALADARES SUPRIMENTOS EIR
CNPJ: 15.442.606/0001-54
BENEFICIARIO FINAL:
V.R. VALADARES SUPRIMENTOS EIR
CNPJ: 15.442.606/0001-54
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 01.500
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 257,60
VALOR COBRADO 257,60

NR.AUTENTICACAO B.1D6.23B.BD1.F60.D36

Central de Atendimento BB
0800 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.

BENEFICIÁRIO: V.R. VALADARES SUPRIMENTOS LTDA - 15.442.806/0001-54 RUA TUBUTI, 923 - 13456-260 - VILA SANTA CATARINA - AMERICANA, SP			
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CENTRO - CHARQUEADA, SP	Nº do Documento: 23221/1	Data de Vencimento: 15/08/2025	Valor Cobrado: 257,60
Agência / Código do Beneficiário:			Número: 109/10013401-0

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site boletos.com.br/boletos					Vencimento: 15/08/2025
Beneficiário: V.R. VALADARES SUPRIMENTOS LTDA - 15.442.806/0001-54 RUA TUBUTI, 923 - 13456-260 - VILA SANTA CATARINA - AMERICANA, SP					Agência / Código do Beneficiário:
Data do Documento: 15/07/2025	Nº do Documento: 23221/1	Especie Doc: DM	Avulsa: N	Data de Processamento: 15/07/2025	Número: 109/10013401-0
Unidade Monetária: R\$	Código: 109	Especie Monetária: R\$	Quantidade Monetária:	Valor Monetário:	(+) Valor do Documento: 257,60
Observações (Todos os informações estão bloqueados de exclusão responsabilidade do Beneficiário): Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,15 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,40 ao dia					(-) Descontos:
					(-) Outras Deduções / Abatimentos:
					(+) Bônus / Multa / Juros:
					(+) Outras Atribuições:
					(-) Valor Cobrado:
CPF: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CENTRO - CHARQUEADA, SP					CPF/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					CPF/CPF:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Carteira de Trabalho

RECEBEMOS DE V.R. VALADARES SUPRIMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA ENCRUADA AO LADO		NF-e	
Emissão: 15/07/2025	Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Nº	000023221
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série	1

Identificação do Emissor  V.R. VALADARES SUPRIMENTOS LTDA RUA TUIUTI,923, - VILA SANTA CATARINA, AMERICANA - SP - 13466-260 Fone: 1936046776		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000023221 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 35250715442606000154550010000232211006136244 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 135251962275552 15/07/2025 16:56:08
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165202220113		CNPJ 15.442.606/0001-54	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 15/07/2025
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/07/2025
FONE/FAX 1934861296		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:55:49

FATURA/DUPPLICATA					
Vencimento	Duplicata	Valor	Vencimento	Duplicata	Valor
15/08/2025	001	257,60			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	237,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,60

TRANSPORTADOR/VOLUNTES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA			
NOME/RAZÃO SOCIAL CORREIO		1-CONTA DESTINATÁRIO(POB)		CORRIGIO ANST	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO RUA TUIUTI,923,VILA SANTA CATARINA		MUNICÍPIO AMERICANA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/NF	QTD	UF	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
11831	PIELSANA SABONETE ANTISSEPTICO COM PHMB 1000 ML. Lote(s) 814204 VAL. 30/12/2025 QTDE.: 1 Trib aprox R\$: 6,75 Federal e 10,30 Estadual	34029090	060	5405	UN	1,000	57,400000	57,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11870	PIELSANA POLIHEXANIDA SOLUÇÃO AQUOSA 350ML. Lote(s) 280225 VAL. 31/08/2021 QTDE.: 1 Trib aprox R\$: 6,80 Federal e 9,98 Estadual	34029090	060	5405	UN	1,000	44,900000	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11887	PIELSANA POLIHEXANIDA GEL 100 G. Lote(s) 219125 VAL. 30/04/2027 QTDE.: 1 Trib aprox R\$: 5,60 Federal e 8,64 Estadual	34029090	060	5405	UN	1,000	36,000000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11886	DERMAVON BISNAGA 150 G. Lote(s) 20225 VAL. 30/04/2027 QTDE.: 1 Trib aprox R\$: 15,12 Federal e 15,07 Estadual	33019010	060	5405	UN	1,000	80,950000	80,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11886	PIELSANA LOCAO BISNAGA 200 ML. Lote(s) 281125 VAL. 31/05/2027 QTDE.: 1 Trib aprox R\$: 6,80 Federal e 9,98 Estadual	33019030	060	5405	UN	1,000	36,350000	36,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Em 15/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECIBO CONFERIDO
MATERIAL E SERVIÇOS
NESTA NOTA FISCAL
22/07/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedidos 89941 Trib aprox R\$: 37,56 Federal e 42,77 Estadual Fonte: IBPT/FISCOMERCIO-SP	

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300012890174111740000154350

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.509

Nosso numero 35261210000012890

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 15/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.543,50

VALOR COBRADO 1.543,50

NR.AUTENTICACAO B.17E.82E.SAA.BAE.670

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.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3912-0100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário: 3370-7/0026500-4	Data do Documento: 16/07/2025	Vencimento: 15/08/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 161741-01	Cart./Nosso Número: 1735261210000012890	Valor do Documento: 1.543,50

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00012.890174 1 11740000154350

Local de Pagamento:					Vencimento: 15/08/2025
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário: 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/07/2025	No. do documento: 161741-01	Espécie doc. DM	Aceite: N	Data Processamento: 16/07/2025	Nosso Número: 35261210000012890-5
Uso do Banco	Caixa: 17	Espécie Moeda: R\$	Quantidade	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 1.543,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,03 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 30,87 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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



Ativa

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

1

CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1617 4110 2806 9801

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

490 881

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251977357783 - 16/07/2025 18:10:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUPLENTE

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

16/07/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Data: 15/08/2025
Valor: R\$ 1.543,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-PCP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-PCP	TOTAL PRODUTOS
1.543,50	187,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.543,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL-IT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.543,50

TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRUITE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11H KM 1,2-SP110-130

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

7,300

7,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR ST-PCP	ALIQ ICMS	ST DO PROD
39711	AMOXICILINA+CLAV POTAS 10+200MG (GEN) PO SOL INJ IV CT C/ 10 FA/SILROFARMA G+ PMC: 08.74 Lote: 992851A Qd: 30 Feb: 11/06/25 Val: 01/06/27 PCT C/ 10/10POLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0543/25 Qd: 10 Feb: 19/05/25 Val: 30/04/27 PCEB861B64E-F7E3-4812-B8F1-CE9A4C1A989	30041012	300	5102	PA	30	11,9000	357,00	357,00	42,84			12,00	
31122	BUTIL ESCOPO 25MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMACE G+ PMC: 1.78 Lote: H534C016 Qd: 100 Feb: 29/03/24 Val: 21/02/26	30039099	000	5102	AP	100	0,8110	81,10	81,30	9,73			12,00	
40371	BUTIL ESCOPOCL+DOPRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ PMC: 3.87 Lote: H825B047 Qd: 200 Feb: 08/05/25 Val: 30/04/27	30039099	000	5102	AP	200	1,2900	258,00	258,00	30,96			12,00	
37822	PIPLATROPID 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ ENAL 20ML PCT C/ 10/10POLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0543/25 Qd: 10 Feb: 19/05/25 Val: 30/04/27 PCEB861B64E-F7E3-4812-B8F1-CE9A4C1A989	30044990	300	5102	PR	10	1,0400	10,40	10,40	1,25			12,00	
31206	PIPER-TAZO 4,5G PO SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA/FREBENUS G+ PMC: 157.75 Lote: T803B021 Qd: 25 Feb: 18/02/25 Val: 18/02/27	30041019	000	5102	PA	25	18,0000	450,00	450,00	54,00			12,00	
56193	SONDA FOLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.18 C/ BALAO 15-30ML CX C/ 10 UN/MEERX/TCF QUALITY Lote: 24814118 Qd: 20 Feb: 30/05/25 Val: 28/02/30	90183921	000	5102	UN	20	2,1500	43,00	43,00	7,74			18,00	
37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/SILROFARMA G+ PMC: 7.64 Lote: AW-072/24M Qd: 400 Feb: 02/10/24 Val: 30/09/28 PCE554FBA7E-8C04-4910-B93B-25763F4DD910	30039049	300	5102	AP	400	0,9800	344,00	344,00	41,28			12,00	

Em 16/07/25, 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.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 105-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE M. M. M. M.

BANCO BRASIL - AG. 3376-7 CC. 26560-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 CC. 15123-4

PIX (CNPJ) 04.274.988/0001-38

CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Item:

Valor Aprom. Tributos Federais: R\$ 208,46 Estadual: R\$ 187,80 Municipal: R\$ 0,00 Fomento: IBPT

Impresso em 16/07/2025 às 18:10:28

CONFERI OS
DADOS DESCRITOS
ESTA NOTA FISCAL

18/07/25

Diana Arruda

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.42
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\$ 718,01
DEBITO EM: 15/08/2025

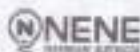
DOCUMENTO: 081510
AUTENTICACAO SISBB: 6.3D8.86D.919.C46.F77

RECEBEMOS DE COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

NF-e
Nº/Série: 4814 / 1
Emissão: 08/08/2025
Valor: 718,01

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS
BONGANH LTDA

NENE MATERIAIS ELETRICOS
RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº251
CENTRO
Charqueada, SP
Fone: 1934862638
CEP: 13519084

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 4814
Série 1
Pag 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35252622 0916 0800 0112 5500 1000 0048 1473 2803 2883

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.405 - VENDA C/ ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135252242482162 08/08/2025 14:47:12

CNPJ/CPF

22.091.808/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

08/08/2025 14:47:10

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70

BARRIO / DISTRITO

SÃO BENEDITO

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Charqueada

FOAB / FAX

(19)3486-1333

UF

SP

CNPJ

13.515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO

4814

VALOR ORIGINAL

718,01

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

718,01

001 718,01 15/08/2025

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 TOTAL DOS PRODUTOS

718,01

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO VRI

0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

115,70

VALOR TOTAL DA NOTA

718,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

DNVP / CNP

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CEBSH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	AUX. ICMS	AUX. IPT
1462	CONTATOR 3X3 - 03210 220V	8536900	0500	5405	PC	1,00	105,00	105,00	15,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3381	PRESSOSTATO 80/120 PSI 1 VIA	9032290	0102	5102	UN	1,00	90,00	90,00	14,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3054	CABO PP 4X 4,0MM - 1W	8544800	0500	5405	MT	3,00	19,17	57,51	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8326	CONECTOR EMENDA WAGO LINHA 4MM	8536900	0500	5405	PC	4,00	3,00	12,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3152	TERMINAL GARFO 5,0MM AM	8536900	0500	5405	UN	10,00	0,65	6,50	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
266	TRILHO DIN - CORTADO	7216112	0500	5405	PC	1,00	5,00	5,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5787	LAMPADA LED SLIM 40W 120CM - BR	9405400	0500	5405	PC	4,00	30,00	120,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5787	LAMPADA LED SLIM 40W 120CM - BR	9405400	0500	5405	PC	3,00	30,00	90,00	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30282	LAMPADA LED BULBO 30W 6K - ELGIN	9405400	0500	5405	PC	3,00	15,30	45,90	8,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8121	DRIVE PANEL E - 25W UNIVERSAL	8504420	0500	5405	UN	3,00	10,00	30,00	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8121	DRIVE PANEL E - 25W UNIVERSAL	8504420	0500	5405	MT	2,00	10,00	20,00	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7705	PRESSOSTATO 80/120PSI 4 VIAS	9032290	0102	5102	UN	1,00	110,00	110,00	17,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9089	PARAFUSO TPI PRESSOSTATO	8506800	0500	5405	PC	2,00	8,00	16,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8018	VEDA ROSCA 18MMX50MM - FIRCLO	3920990	0500	5405	UN	1,00	8,00	8,00	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 08/08/25, 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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: SICREDI (748) / Agência: 718 Conta Corrente: 85535 3 / COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA PIX: 22.091.808/0001 12 / 1º DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / 2º NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPTU (Valor aprox. dos tributos: R\$115,70)

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/08/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 1.290,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO B.307.CEB.88B.2AE.FE1

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VALEJO  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 000.007.296 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0757 9868 5300 0161 3500 1000 0072 9618 0437 3140 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 135251956501138 15/07/2025 10:00:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		UNFISC 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 15/07/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
CNPJ CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:01:04	
		FONE/FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B-CÁLC ICMS 1.290,40		VLR ICMS 141,93		B-CÁLC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.290,40	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00		VLR APROV. TRIB. 202,98	
										TOTAL DA NOTA 1.290,40	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B-CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,03	39,70	398,19	398,19	43,80	11,00	62,64
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	10,14	39,70	402,56	402,56	44,28	11,00	63,32
611	COXAO MOLE	02013000	000	5929	KG	5,02	39,70	199,29	199,29	21,92	11,00	31,35
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	20,77	13,98	290,36	290,36	31,93	11,00	45,67
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 15/07/25 Bruma M. Zanatta												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do sistema fiscal eletrônico n. 390655 emitido 14/07/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35250757986853000161590006308763906551218119		Em 15/07/25, 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	

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELABORADA EM 15/07/2025 VALOR TOTAL: 1.290,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 - CHARQUEADA-SP		de 01/01/25		NF-e 000.007.296 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		06/2025 processo n.º 12536/2024	

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:24:45
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/08/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000,319
VALOR TOTAL 292,52
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.48D.7BE.550.3E1.A76

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
SUPER VALEÃO
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
000.007.298
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0757 9868 5300 0161 5500 1000 0072 9814 8861 7859
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
135251998160059 18/07/2025 10:42:29

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
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18
CEP
13515-000
FONE / FAX
(19) 3486-1333
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
18/07/2025
DATA DA SAÍDA
18/07/2025
HORA DA SAÍDA
10:42:04

B. CALC ICMS		VLR ICMS	B. CALC ICMS ST		VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRECÍZOS	
16,44		2,95	0,00		0,00	292,52	
VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR ATRIB. TRIB.	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,95	292,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-Sem Transp.
COBREJO ANTT
PLACA DO VEIC.
UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CTE	CPNP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	070999990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
832	ABOBRINHA	070993000	040	5929	KG	5,09	8,98	45,71	0,00	0,00		12,03
834	ALHO GRAUDO	070320990	020	5929	KG	1,06	39,90	42,29	16,44	2,95	18,00	11,14
804	BANANA NANICA	080310000	040	5929	KG	2,09	3,87	8,09	0,00	0,00		2,60
814	MAMÃO FORMOSA	080720000	040	5929	KG	3,07	6,97	21,40	0,00	0,00		6,87
7896356000138	LEITE GEGE DESNATADO 1 L	040110100	060	5929	UN	12,00	3,78	45,36	0,00	0,00		14,56
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	040120100	060	5929	UN	24,00	4,78	114,72	0,00	0,00		36,81

**RECEBI E CONFEREI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL**
18/07/25
Bruna M. Zanatta

Em **18/07/25**, 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 **06/2025**, processo n.º **12536/2024** de **01/01/25**. **Priscila**

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 391543 emitido 18/07/2025, através do qual os impostos serão recolhidos.
NF-e REF: 35250757986833000161590006308763915433432756

RESERVADO AO FISCO

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.298, EMISSÃO: 18/07/2025, VALOR TOTAL: 292,52. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.007.298
SÉRIE 1



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331810205428661
18/08/2025 10:26:0418/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032520300010146000283104111770000065263

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 81.802

DATA DE VENCIMENTO 18/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 652,63

VALOR COBRADO 652,63

NR.AUTENTICACAO C.2C2.020.7E4.AF8.B99

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

8800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8800 729 0088

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



237-2

23793.39803 25203.000101 46000.283104 1 11770000065263

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Número do Documento

6850297U

Data de Vencimento

18/08/2025

Valor do Documento

R\$ 652,63

[+] Valor Pago

R\$ 652,63

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25203.000101 46000.283104 1 11770000065263

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

18/08/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0002831

Data do Documento

21/07/2025

Número do Documento

6850297U

Espécie do Documento

DM

Assinatura

0

Data do Processamento

23/07/2025

Número do Boleto

52030001046

Tipo do Boleto

Carteira

02

Espécie do Boleto

REAL

Quantidade

Valor Monetário

Valor do Documento

R\$ 652,63

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,09

[-] Desconto/Abatimento

[+] Juros/Multa

[=] Valor Cobrado

R\$ 652,63

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Gelpao 25 - Laranjeira Azada - ARUJA, SP,
CEP:07400550, Fone:11-4034-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 850297
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3825 0711 2050 9900 0441 5500 1000 8502 9711 5771 0257

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc./Venda de Merc. Adq. de Terc. STPROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135252030662430 21/07/2025 17:45:32INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3561)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
21/07/2025ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70RAIO/CEP
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA SAÍDA
21 JUL 2025MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/06/2025 852/13

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
615,01	91,79	0,00	0,00	652,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DESGASTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				652,63

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4 CAIXA 16,15 16,15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL ICMS	AL IPT
35018	HYGIE DO BOMBO 10 SERINGAS IV/SC - BRALIMPADA (Fornecedor: 4230, Lote: A1A11181, Qtd: 1, Data Fab: 26/03/2024, Data Val: 26/03/2024)	30049099	700	5102	CX	1	153,0000	153,00	153,00	27,54	0,00	18,00	0,00
36550	LACTOGEN XAROPE AMEIXA 120ML ROSA-MATHEM (Fornecedor: 4640, Lote: 251.389, Qtd: 10, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2025)	21069250	060	5405	UND	10	3,7620	37,62		0,00		0,00	
15009	BOL. DE MAMITO 204 40FMS 250ML-JF (Fornecedor: 1691, Lote: 8948 25, Qtd: 1, Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2025)	30049099	000	5102	CX	1	315,2000	315,20	315,20	37,82	0,00	12,00	0,00
24181	PISA MICROPORE 500X4,5MT C/24-CIES (Fornecedor: 2453, Lote: F9167/25-DC1, Qtd: 2, Data Fab: 12/06/2025, Data Val: 12/06/2025)	30051090	500	5102	CX	2	73,4050	146,81	146,81	26,43		18,00	

Em 21/07/25, 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

06/2025, processo n.º 05367/2024 de 05/02/25. Prizila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R40922V3 R35013V1 || #||

ITEM 2 Imposto Recolhido por Substituição Tributária

Pedido: 856553

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO FONE (11) 4934-1702

Rota.....: 2 Cubagem: 0,04

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,3%), PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTERECEBER E CONFERIR
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

22/07/25

Luciana Arruda

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399734555930000000310511201013311770000067100

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS NOS

CNPJ: 10.203.274/0001-31

BENEFICIARIO FINAL:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.803

DATA DE VENCIMENTO 18/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 671,00

VALOR COBRADO 671,00

NR.AUTENTICACAO F.F98.FED.8C7.C75.4C3

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

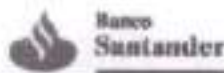
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

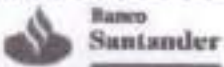
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000000010511 2		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 18/08/2025			Número do Documento 20003/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 671,00		☐ Desconhecido ☐ Falado ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Data do processamento 23/07/2025



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31		Pagador		Vencimento 18/08/2025	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250							
Nosso Número 000000010511 2		Carteira 101		Espécie R\$		Quantidade	
Data do Documento 23/07/2025		Número do Documento 20003/1		Espécie Documento DM		Data do Processamento 23/07/2025	
				Acabou N		Valor 671,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.						(-) Desconto	
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

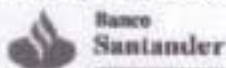
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Barra

Autenticação Mecânica



033-7

03399.73455 59300.000003 10511.201013 3 11770000067100

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento						Vencimento 18/08/2025	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250						Nosso Número 000000010511 2	
Data do Documento 23/07/2025		Número do Documento 20003/1		Espécie Doc. DM		Data do Processamento 23/07/2025	
				Acabou N		Valor 671,00	
Uso do Boleto		Carteira 101		Espécie R\$		Quantidade	
						Valor	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.						(-) Desconto	
SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 5%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13517032 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Barra

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229713500000201760950001851412551177000006537
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.004
DATA DE VENCIMENTO 18/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 655,37
VALOR COBRADO 655,37

NR.AUTENTICACAO 6.073.EAE.783.193.AA4

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 Safra SA | 422-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	13500/0020176	N DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		627851/01
PAGADOR	00018514	VENCIMENTO
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		18/08/2025
RECEBIMOS O BOLETO		VALOR DO DOCUMENTO
		655,37

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO	21/07/2025

Banco Safra SA | 422-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO					422-7		RECIBO DO PAGADOR	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO								
BENEFICIÁRIO								
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40								
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - BOUSSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484								
DATA DO DOCUMENTO	NO DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO				
21/07/2025	627851/01	DM	N	21/07/2025				
USO DO BANCO	OP	CARTERA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR			
		2	R\$		X			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO								
Após 18/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.								
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO								
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CESSADA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A								
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA								
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO								
PAGADOR								
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18								
R OSWALDO CRUZ, 70								
13515000 CHARQUEADA								
SACABORAVISTA								
					SP			

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA | 422-7 | 42297.13500 00020.176095 00018.514125 5 11770000065537

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					18/08/2025	
BENEFICIÁRIO					NÚMERO / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40					13500/002017609	
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - BOUSSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					SERIE / NÚMERO ALÍNEA	
21/07/2025					00018514-1	
DATA DO DOCUMENTO	NO DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO		
21/07/2025	627851/01	DM	N	21/07/2025		
USO DO BANCO	OP	CARTERA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	
		2	R\$		X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO					1- VALOR DO DOCUMENTO	
Após 18/08/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					655,37	
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO					2- DESCONTOS - ABATIMENTOS	
					3- OUTRAS DEDUÇÕES	
					4- JORNA / MULTA / JUROS	
					5- OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6- VALOR CORRIGIDO	
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CESSADA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A						
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA						
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO						
PAGADOR						
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18						
R OSWALDO CRUZ, 70						
13515000 CHARQUEADA						
SACABORAVISTA						
					SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Id. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3125 0705 8748 2000 0140 5500 1000 6278 5119 3393 0667

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000627851
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

4911/01

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131256800626013 21/07/25 14:48:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CFP

31.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

21/07/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA

21/07/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:48:26

PATIMA / DATA

001 18/06/2025 855,37

CALCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

655,37

VALOR DO ICMS

74,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST

0,00

VALOR DO ICMS-SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

655,37

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO F.P.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

655,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI

PRETE POR CONTA

0 - Emissor

CODIGO ANTI

PLACADO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CFP

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

672776

RESO BRUTO

10,111 Kg

RESO LIQUIDO

10,111 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESP. VLP. DESP.	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO	SE. ICMS ST	VL. ICMS ST	VALOR C/ST	VALOR PI	% PRODUTOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL
01020800	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO (AZ ROYAL)	1	187,920000	0,00%	187,92	187,92	0,00	0,00	20,16	0,00	0,00	12,00
9018 00 00	RYL - 87383/FAB.29/11/23/VAL.21/11/2000	1	59,48	0,00%	59,48	59,48	0,00	0,00	8,34	0,00	0,00	13,89
01020800	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO (ROXO)	1	89,48	0,00%	89,48	89,48	0,00	0,00	12,73	0,00	0,00	13,89
9018 00 00	NYLON - 102961/FAB.23/04/25/VAL.30/04/27	1	59,48	0,00%	59,48	59,48	0,00	0,00	8,34	0,00	0,00	13,89
01020800	LUVA P LATEX PROC C/100 -	10	18,250000	0,00%	182,50	182,50	0,00	0,00	21,48	0,00	0,00	13,89
4015 12 00	PROSSA/FAB.01/08/24/VAL.30/08/27	10	18,250000	0,00%	182,50	182,50	0,00	0,00	21,48	0,00	0,00	13,89
01020800	LUVA P LATEX PROC C/100 -	10	18,250000	0,00%	182,50	182,50	0,00	0,00	21,48	0,00	0,00	13,89
4015 12 00	PROSSA/FAB.01/08/25/VAL.30/08/28	10	18,250000	0,00%	182,50	182,50	0,00	0,00	21,48	0,00	0,00	13,89
0020 00 00	RYLON 3-6 PRETO C/AD 29/08/24	2	36,095000	0,00%	72,19	72,19	0,00	0,00	8,08	0,00	0,00	14,00
3008 10 90	241122/FAB.01/04/26/VAL.30/04/30	2	36,095000	0,00%	72,19	72,19	0,00	0,00	8,08	0,00	0,00	14,00

Em 21/07/25, 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

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

RESERVAÇÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SOLETO

Pedido: 672776

Volume 03: 0,035853

ROTA: 8

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

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

Valor ICMS UF destino 48: 43,54

RESERVADO AO FISCO

MATERIAS DESCRITOS NESTA NF-e FISCAL

22/07/25

Priscila

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 18:26:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090883878917452124007710007311770000087505

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 81.805

DATA DE VENCIMENTO 18/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 875,05

VALOR COBRADO 875,05

NR.AUTENTICACAO 4.884.6E9.0D6.DE6.907

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.

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 18/08/2025	Valor Do Documento 875,05
	(+) 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 21/07/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00387891-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 242946/1
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 do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 38789.174521 24007.710007 3 11770000087505

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 18/08/2025
Cedente FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 21/07/2025	N Documento 242946/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 21/07/2025	Nosso número 109/00387891-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 875,05
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 CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guilherme Soares, 100 - Ch. Jaramari

CNPJ: 08.231.734/0001-93

Fone/Fax: (15) 3315-8496 / (15) 3330-0098

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 242.946

SÉRIE: 0

Página: 1 de 2

491127



Chave de Acesso da NF-e

3525070823173400019355000002429461002548751

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

Protocolo de Autenticação de Uso

135252029593801

21/07/2025 16:24

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.151.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social 2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/Distrito CENTRO	Cep 13515-000
Município CHARQUEADA	Fone/Fax (19)034861333	UF SP
Inscrição Estadual (19)034861333		Inscrição Estadual ISENTO

Data de Emissão 21/07/2025
Data de Saida/Entrada 21/07/2025
Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	Inscrição Estadual ISENTO
Endereço RUA OSWALDO CRUZ	Número 70	Bairro CENTRO	Cep 13515-000
Município CHARQUEADA		UF SP	

FATURA

Dupl. 242.946/1	Valor: 875,05	Vencido: 18/08/2025
-----------------	---------------	---------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 875,05	Valor do ICMS 157,51	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 875,05	
Valor do PIS 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 875,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Pais por Conta 1	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF 12.379.746/0004-00
Endereço RUA ADALTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495000114		
Quantidade 2	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 4,000	Peso Líquido 4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/ESH	QDT.	CFOP	UNDS.	QTD.	VLN UNIT.	VLN TOTAL	BC ICMS	VLN ICMS	VLN IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
508692	BENZILPENICILINA 1200000UI/4ML IM CX C/50FA "BENZETACE" EUROFARMA Lote: 911884A Val: 01/10/2025	30041010	000	5102	CX	2,00	311,320000	622,64	622,64	112,00		16,0	
508778	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10AMP SP "BETACRIS" CRISTALIA Lote: 50029117 Val: 08/05/2027	30048005	000	5102	CX	1,00	139,240000	139,24	139,24	25,06		16,0	
508833	ESCUVA DE SC MX 5CRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48 CRISTALIA Lote: 50029187 Val: 01/03/2027	30049047	000	5102	CX	1,00	14,400000	14,40	14,40	13,30		16,0	
517805	OXIBUPROCAINA 4MG/ML SOL OBT. FR 10ML CX C/1 FR "OXINEST" (C1) CRISTALIA Lote: 50029179 Val: 24/03/2027	30048039	000	5102	CX	2,00	19,384200	38,77	38,77	9,89		16,0	

Em 21/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECEBI E CONFEREI AS
MATERIAIS DE
NESTA NOTA FIS.

22/07/25

Fuana Arruda

Recebemos de Futura Com Prod.Médicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.		NF-e No. 242.946
Data de recebimento:	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

FUTURA
www.futurafarmaceutica.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gastão Nunes, 100 - Ch. Jurepura
Cep: 15211-210 Taboão da Serra/SP
Fone/Fax: (16) 0251-9494 / (16) 3500-9200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
No. 242.946
SÉRIE: 0
Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35250708231734000193550000002429461002648751
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
135252029593801 21/07/2025 16:24

Atividade da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual 687.181.995.111	Inscrição Estadual do Subst. Importado	CNPJ 08.231.734/0001-93
---------------------------------------	--	----------------------------

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA



Em 21/07/25, 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 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 REG. Sumaré NP.276.820	Reservado ao FISCO
--	--------------------

Empresa não possui registro especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 110/2017
Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 72 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registre data e hora do recebimento no cartão e no conhecimento.
Formulário de devolução disponível no ato.

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000869767811154409811760000174761

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 01.806

DATA DE VENCIMENTO 17/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.747,61

VALOR COBRADO 1.747,61

NR. AUTENTICACAO 0.559.0E9.50E.6C4.A13

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

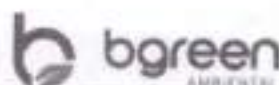
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.008697 67811.154409 8 11760000174761

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 00000086967-1
Número do documento 127321		CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25		Vencimento 17/08/2025		Valor documento R\$ 1.747,61
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		

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

Instruções

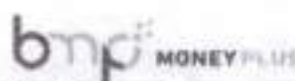
Autenticação médica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

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

Corte na linha pontilhada



274-7

27490.00101 10000.008697 67811.154409 8 11760000174761

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/08/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência / Código Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 07/08/2025	Nº documento 127321	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/08/2025	Carteira / Nosso número 00000086967-1
Uso do boleto	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.747,61
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

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

Cód. barra

Beneficiário Final:

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000127321 - E

Autenticidade
NNND-XNLA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 07/08/2025 16:25:22

Competência (Serv.): 08/2025

RPS N. 000000151070 Série X, emitido 07/08/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ..... 01.568.677/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561

Endereço..... RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803289

Município..... Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Razão Social:

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..... admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Und-KG Val. Unit: 3,201 = 3,20); (Coleta de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 352,700 Und-KG Val. Unit: 5,201 = 1,834,26) (-**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA** - - (PERÍODO DA COLETA DE 01/07/2025 A 31/07/2025))

VENCIMENTO: 17/08/2025

Em 07/08/25, 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.

Processo executado por: 52.5.53.40, 179.191.187.158

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENTA (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
1.839,59	0,00	1.839,59	5,0000%	91,98	1.747,61

e: 19.960-3

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:04
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000174799816702613950001811770000174000

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 81.807

DATA DE VENCIMENTO 18/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.740,00

VALOR COBRADO 1.740,00

NR. AUTENTICACAO 5.081.565.003.9A5.DF3

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 |

34191.09008 01747.998167 02613.950001 8 11770000174000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sancador Avalista		Vencimento 18/08/2025	
Endereço do beneficiário (Sancador Avalista) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número do Documento 109/00017479-9		Carteira 109		Moeda R\$		Quantidade	
Data do Documento 21/07/2025		Número do Documento 86156-1		Espécie do Documento DM		Assinatura N	
				Data do Protesto/Imposto 21/07/2025		Valor do Documento 1.740,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01747.998167 02613.950001 8 11770000174000

Linha de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 18/08/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 21/07/2025						Número do Documento 86156-1	
Espécie do Documento DM						Assinatura N	
Data do Protesto/Imposto 21/07/2025						Valor do Documento 1.740,00	
Moeda R\$						Quantidade	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,57) APÓS 18/08/2025 MULTA DE (R\$ 34,80) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 86156						Código de Verificação 109/00017479-9	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						Código de Verificação 51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sancador Avalista: Cnpj/Cpf						Código de Verificação	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01747.998167 02613.950001 8 11770000174000

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 109/00017479-9				
Data do Documento 21/07/2025				
Número do Documento 86156-1				
Vencimento 18/08/2025				
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: 21/07/2025)			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	Nº: 000.086.156
/ /		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGO, 1800 SALA B CNPJ 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13481-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.086.156 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 9764 8718 2500 0164 5540 1000 8861 5610 0015 3525 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252025127953 - 21/07/2025 10:54:16
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 21/07/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE BASTA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Veto 18/08/2025	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 ACESÓRIAS 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	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 12	ESPECIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	Q-CTE	Q-POP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VALOR IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110000	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/Lote: C P02542160725 CNSJ 1072 - 8 CILINDROS	28044000	0 00	3101	M3	80,000	14,300000000	1.144,00	1.144,00	308,80	8,00	18,00
110000	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/Lote: C P0248100723 CNSJ 1072 - 4 CILINDROS	28044000	0 00	3101	M3	40,000	14,300000000	572,00	572,00	164,40	4,00	18,20

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 547,23 (31,43%) Fonte: IBPT

Em 21/07/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 1394 Emissão: Nro 22983/1 Vers: 18-08-2025 Valor 1740,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR 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
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.26.04
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: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 390,00
DEBITO EM: 18/08/2025

DOCUMENTO: 001808
AUTENTICACAO SISBB: F.283.000.908.E59.681

18/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:50:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/08/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 1.350,38
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.866.AA5.9E4.3BF.CC4

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361915235795531
19/08/2025 15:27:0119/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691320740112385580900474960010111780000031562

BENEFICIÁRIO:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD

NOME FANTASIA:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

BENEFICIÁRIO FINAL:

EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA

CNPJ: 02.577.986/0001-92

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 81.901

DATA DE VENCIMENTO 19/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 315,62

VALOR COBRADO 315,62

NR.AUTENTICACAO F.82C.825.860.4CB.EAF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

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 cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA		19/08/2025	315,62
CARMELA ROMANO FLÓRIOS - 22		(+) Outros acréscimos	(-) Mora / Multa
DOIS CÔRREGOS		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Piracicaba - SP		Data de Emissão	(-) Valor cobrado
13420-780		22/07/2025	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
A partir 20/08/2025 Juros 0,07%/dia.		3207/1238558	
A partir 20/08/2025 Multa de 0,19%.		Nosso Número	
NOTA FISCAL 30711		4749-6	
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF			

Dados do Pagador			
Nome do pagador			Número do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			168416
Endereço			
RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro / Distrito			
JARDIM SÃO BENEDITO			
Município		UF	CEP
CHARQUEADA		SP	13617-032
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhada 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



756

75691.32074 01123.855809 00474.960010 1 11780000031562

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					19/08/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA					3207/1238558
02.577.986/0001-92					
Data do documento	N. documento	Espécie	Acceite	Data processamento	Nosso número
22/07/2025	168416	DM	N	22/07/2025	4749-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$	0,00		315,62
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 20/08/2025 Juros 0,07%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 20/08/2025 Multa de 0,19%.					(+) Mora / Multa
NOTA FISCAL 30711					(+) Outros acréscimos
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF					(-) Valor cobrado
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COORE					
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
RUA OSWALDO CRUZ, 70					
JARDIM SÃO BENEDITO					
CHARQUEADA - SP					
51.421.279/0001-18					
13517-032					
Beneficiário final EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP					
02.577.986/0001-92					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 30711

Série 1



Emepel Produtos de Higiene LTDA - EPP

R. Camela Romano Plácido 22 - CEP: 13.420-780 - Dois Córregos - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-5090

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 30711

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

35259792577986000192550010000307111891948244

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

492271

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252039016579

INSCRIÇÃO ESTADUAL

53523869110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA EMISSÃO

22/07/2025

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

BAIRRO

Centro

CEP

13.515-000

DATA SAÍDA

22/07/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

PHONE/FAX

(19) 3486-1333/1296

UF

SP

HORA SAÍDA

10:53:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

315,62

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

315,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMENCLATURA SOCIAL

Frete por conta

0 - Entregue 2 - Transporte 4 - Destinatário Próprio

3

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0

PESO LÍQUIDO

0,0

DUPLICATAS

1906/2025 - R\$ 315,62 (1864169L)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000237	31048230 - SABONETE SPRAY MIMMO USO GERAL 6X100ML	3403000	0500	5405	CX	1,0000	315,62000	315,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 22 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536/2024, de 01 / 01 / 25 Grace.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

567787

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado dos tributos:

RS 61,70 federais

RS 56,81 estaduais

Fonte: IBPT/empresometro.com.br CAF7DD

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

23 / 07 / 25

Ass

20/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:09:52
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 20/08/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL 46,13

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

NR. AUTENTICACAO 8.8C5.999.835.F47.572

*devolução
de impostos*

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

JULHO

CONTA 15960-3

NOTA Nº	754	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50
	TOTAL:	R\$ 46,13			

CONTA 17212-X

NOTA Nº	19046	R\$ 4,35	R\$ 20,09	R\$ 10,04	R\$ 6,70
	TOTAL:	R\$ 41,18			

Em 20 / 08 / 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. Grace



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352014305908811
20/08/2025 15:02:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.02.10
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 85810000259-8 86380385252-4
32071625219-1 17320412654-3

Data do pagamento 20/08/2025

Numero do Documento 07.16.25219.1732041-2

Valor Total 25.986,38

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 082001

AUTENTICACAO SISBB: 1.266.2C6.087.3D4.98F

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
Julho/2025

Data de Vencimento
20/08/2025

Número do Documento
07.16.25219.1732041-2

Pagar este documento até

20/08/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000370603025

Valor Total do Documento

25.986,38

Composição do Documento (de Arrecadação)

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	19.117,39			19.117,39
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
0561	IRRF - REMUNIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.679,59			4.679,59
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	21,20			21,20
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
8381	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.102,69			2.102,69
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:07/2025 Vencimento:25/08/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	66,02			66,02
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
Totais		25.986,38			25.986,38

- Pago parte com rubricação - 25.899,07
- Pago parte com MAC - 46,13
- Pago parte SUS Rubrica - 41,18

Em 07/08/25, 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 01/01/25.

Priscila

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1/1

07/08/2025 10:52:36

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000259 8 86380385252 4 32071625219 1 17320412854 3



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.25219.1732041-2
Pagar até: 20/08/2025
Valor: 25.986,38

Pague com o PIX





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362014086004821
20/08/2025 14:12:1920/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:12:21
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300013073176511790000102350

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.001

NOSSO NUMERO 35261210000013073

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.023,50

VALOR COBRADO 1.023,50

NR. AUTENTICACAO A.31D.843.903.FEB.CB7

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.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:1420-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP
Fone:(14)3985-0100

Banco do Brasil

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 21/07/2025	Vencimento 20/08/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 162057-01	Cart.Nosso Número: 1735261210000013073	Valor do Documento: 1.023,50

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil

001-9

00190.00009 03526.121003 00013.073176 5 11790000102350

Local de Pagamento:					Vencimento 20/08/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 21/07/2025	Nº. do documento 162057-01	Espécie doc. DM	Asseto N	Data Processamento 21/07/2025	Nosso Número 35261210000013073-0
Uso do Banco:	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 1.023,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,6% AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 20,47 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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

6 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.162.057
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1020 5710 2812 2020

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

135252025445326 - 21/07/2025 11:14:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

493128

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

21/07/2025

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CNP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

R OSWALDO CRUZ, 070
CENTRO
13515-000

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA
SP
1934861296

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001

Venc. 20/08/2025

Valor R\$ 1.023,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO IM	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
941,83	125,59	0,00	0,00	0,00	0,00	1.023,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DE	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA ROTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.023,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2280 GPHB KM 2,2-SP114-336
SUMARÉ
SP
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1
Volumes
14,380
14,380

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ST (D) (U)
37426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 25ML CT C/ 100 APHISPOLABOR G- PMC: 4.94 Lote: AT-003/25M Q: 100 Fab: 31/03/25 Val: 28/02/27 PCL: 16A2E5AE-021C-4236-B130-AAD15778944	30049045	500	5102	AP	100	1,1900	119,00	119,00	14,28			12,00	
40371	BUTIL ESCOPOL / DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 25ML (GEN) CX C/ 100 APHISPOLABOR G- PMC: 3.87 Lote: H025ED47 Q: 100 Fab: 08/05/25 Val: 30/04/27	30049099	000	5102	AP	100	1,2900	129,00	129,00	13,48			12,00	
37482	FENTANILA 500MCG (500MCG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML IV/EPIDURAL/IM CX C/50 APHISPOLABOR A1 G- PMC: 18.73 Lote: AS-005/23M Q: 100 Fab: 13/03/25 Val: 28/02/27 PCL: F0C0F78D-A76A-4DA2-A3B7-311807861C97	30049099	500	5102	AP	100	2,9800	298,00	298,00	33,76			12,00	
49646	LONGACTIL 255MG (5MG/ML) SOL INJ IM 5ML CT C/ 10 APICRISTALLACI S+ PMC: 4.03 Lote: 50029261 Q: 50 Fab: 11/06/25 Val: 11/06/25 PCL: 14C04106-C7F4-4EBC-9007-E572F0464C8F	30049079	300	5102	AP	30	2,9000	145,00	143,00	26,10			18,00	
34108	SORDIA FOLEY JM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.16 C/ BALAO 15-30ML CX C/ 10 UNIMEDDUTOP QUALITY Lote: 2488718 Q: 30 Fab: 30/04/25 Val: 30/05/20	90183921	600	5102	UN	30	2,1500	64,50	64,30	11,61			18,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400GNATTVITA G- PMC: 190.66 Lote: 220522 Q: 2 Fab: 01/09/23 Val: 01/05/21	30049072	000	5102	PT	2	36,0030	72,00	72,00	8,64			12,00	
32116	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10x1L CX C/ 200 APISOFARMA S+ PMC: 2.57 Lote: 4080271 Q: 200 Fab: 20/06/24 Val: 20/06/26	30049099	020	5102	AP	200	0,0800	16,00	114,32	13,72			12,00	

Em 21 / 02 / 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

06-27825, processo n.º 12536/2024, de 01 / 01 / 25. Graças

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

22 / 07 / 25

Luciana Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 106-ATIVA RECEIÇÃO 19 - ALEXANDRE

BANCO BRASIL - AG. 3370-3 C/C. 26590-4

BANCO BRADISCO - AG. 2405-3 C/C. 12122-6

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Apóv. Tributos Federal: R\$ 138,95 Estadual: R\$ 176,09 Municipal: R\$ 9,30 Fome: IBPT

(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF. DECRET. 58.895 DE 21.03.2013



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342113090804291
21/08/2025 13:13:59

21/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:13:24
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 21/08/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.164
VALOR TOTAL 2.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO 10587642840
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.154-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.103.778.CA2.F3C.4C4

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

Chave de Acesso da NFS-e

35117052232835174000160000000000001525086497287839

Número da NFS-e

15

Competência da NFS-e

20/08/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/08/2025 15:37:53

Número da DPS

18

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

20/08/2025 15:37:53

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	32.835.174/0001-60	-	(19) 8967-6718
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO		LIPRADO2014.EF@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
O/O COINTORNO, 439, CENTRO		Charqueada - SP	13515-132
Simples Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Contribuinte - 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 de Prestação	Pais da Prestação
07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
Referente a serviços de instalação de iluminação externa e limpeza de placas de energia solar.			
DADOS BANCARIOS: Banco do Brasil 3668-4 17.164-6			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	Pais 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 BM
R\$ 2.900,00	-	-	-
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\$ 2.900,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 2.900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 20 / 08 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa devida taxa é paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada em 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 09 / 09 / 25. Grace



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352610224531801
26/08/2025 10:29:2826/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809904048480232911800000031000

BENEFICIARIO:

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.101

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICACAO C.13E.050.65D.C07.5CA

Central de Atendimento BB

4004 0800 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0800 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.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

21/08/2025

Valor do Documento

310,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9040484802-3

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 04048.480232 9 11800000031000

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

21/08/2025

Beneficiário

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

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Data do Documento

21/08/2025

Nº do Documento

NF 30

Espécie Documento

DM

Acerto

NÃO

Data de Processamento

20/08/2025

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9040484802-3

Uso do banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

Data Limite para pagamento: 21/08/2025

(-) 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

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
351170822111947250001840000000003025079993367504Número da NFS-e
30Competência da NFS-e
31/07/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
31/07/2025 15:24:36Número da DPS
56Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
31/07/2025 15:24:35A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta à
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTLINF.BR	
Endereço ITALO LORANDI, 190, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-096
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pela Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Inatividade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	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\$ 310,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 31 / 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 06 / 2025, processo n.º 12.336/2024 de 01 / 01 / 25. Grace

26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297041030003025187000831198023411840001067950
BENEFICIARIO:
CESTA B BRASIL COM ALIM LTDA
NOME FANTASIA:
CESTA B BRASIL COM ALIM LTDA
CNPJ: 04.108.518/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CESTA B BRASIL COM ALIM LTDA
CNPJ: 04.108.518/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	82.501
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO	10.679,50
VALOR COBRADO	10.679,50

NR.AUTENTICACAO A.8F5.427.353.9AE.4E7

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.

Beneficiário CESTA BASICA BRASIL COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI		CNPJ: 04.108.518/0001-02		Nosso Número 008311980		Vencimento 25/08/2025	
Emissão 28/07/2025		Número do Documento 000565211/01		Carteira 001		agencia / Código Beneficiário 04100 / 00302518 - 7	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHA		RUA OSWALDO CRUZ		, 70		CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18	
SAO BENEDITO		13515-000		CHARQUEADA		- SP	
Instruções(Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)							
VALOR DA MORA POR DIA DE ATRASO: R\$ 35,24							
MULTA APOS 1 DIA DO VENCIMENTO: R\$ 106,80							
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO							

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA Banco 422-7 42297.04103 00030.251870 00831.198023 4 11840001067950

Local Pagamento Pagável em qualquer Banco do sistema de compensação						Vencimento 25/08/2025	
Beneficiário CESTA BASICA BRASIL COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI						CNPJ: 04.108.518/0001-02	
Data Documento 28/07/2025						Número Documento 000565211/01	
Especie Doc DM						Aceite NÃO	
Data Operação 28/07/2025						Data do Movto 28/07/2025	
Carteira 001						Especie R\$	
Quantidade						Valor	
Instruções(Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abat. 0,00	
VALOR DA MORA POR DIA DE ATRASO: R\$ 35,24						(-) Outras Deduções	
MULTA APOS 1 DIA DO VENCIMENTO: R\$ 106,80						(+/-) Mora / Multa	
SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						(+/-) Outros Acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHA						CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18	
RUA OSWALDO CRUZ						, 70	
SAO BENEDITO							
13515-000						CHARQUEADA - SP	

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



CESTA BASICA BRASIL COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

AVENIDA CABO BASILIO ZECHIM JUNIOR, 106 - JARDIM NOVO II
13502-546 RIO CLARO - SP
(19) 3522-5310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.565.211
SÉRIE 002
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0704 1085 1800 0102 5500 2000 5652 1112 6050 1422

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 NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252097606940 28/07/2025 07:49:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.137.842.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 04.108.518/0001-02

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	28/07/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ nº 70		CEP	DATA DA SAÍDA
CHARQUEADA		13515-000	28/07/2025
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX (19) 99229-8090	HORA DA SAÍDA 07:49:46

FATURA / DUPLICATA	
FATURA 565211	VALOR 10.679,50
PARCELA 565211/001 25/08/2025 10.679,50	
CÁLCULO DO IMPOSTO	

B. CÁLCULO	VALOR ICMS	B. CÁLCULO ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
364,79	48,12	0,00	0,00	10.679,50
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPT 0,00
				VALOR APROX. TRIB. 2.433,54
				TOTAL DA NOTA 10.679,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	ESPECIE
NOME / RAZÃO SOCIAL CESTA BASICA BRASIL		3-Prop/Remet.				04.108.518/0001-02
ENDEREÇO AVENIDA CABO BASILIO ZECHIM JUNIOR		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		RIO CLARO	SP	587.137.842.110		
QUANTIDADE 62	ESPECIE CESTA	MARCA CBB	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.719,570	PESO LÍQUIDO 1.700,660	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIO ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
11909	ACUCAR EXTRA FINO 01KG	17019900	060	5405	UN	310	3,31	1.026,10	0,00	0,00		350,11
08293	ARROZ TIPO 1 05KG	10063021	040	5102	PC	124	17,63	2.186,12	0,00	0,00		250,75
05033	BISCOITO RESCHEADO 120GRS	19053100	060	5405	PC	62	1,88	116,56	0,00	0,00		36,66
12819	BISCOITO SALGADO 170GRS	19053100	020	5102	PC	62	2,03	125,86	48,95	8,81	18,00	39,58
12584	CAFE TORRADO MODO EXTRA FORTE 500GRS	09012100	060	5405	PC	62	20,23	1.254,26	0,00	0,00		252,23
00113	DETERGENTE 500ML	34025000	060	5405	FR	124	2,29	283,96	0,00	0,00		96,89
10459	FARINHA DE MANDIOCA 500GRS	11062000	040	5102	PC	62	4,09	253,58	0,00	0,00		50,99
00029	FARINHA DE TRIGO 01KG	11010010	020	5102	PC	62	2,92	181,04	105,60	12,67	12,00	29,17
06602	FEIJAO CARIOCA TIPO 1 01KG	07133399	040	5102	PC	124	4,05	502,20	0,00	0,00		57,60
05770	LA DE ACO C 08	73231000	060	5405	PC	62	1,65	102,30	0,00	0,00		34,90
04078	LEITE EM PO INTEGRAL 200GRS	04022110	060	5405	SC	248	6,92	1.716,16	0,00	0,00		539,73
00048	MACARRAO SEMOLA 500GRS ESPAGUETE	19021900	020	5102	PC	62	2,59	160,58	93,67	11,24	12,00	25,87
00049	MACARRAO SEMOLA 500GRS PARAFUSO	19021900	020	5102	PC	62	2,57	159,34	92,94	11,15	12,00	25,67
07268	MAIONESE 180GRS	21039011	060	5405	SC	62	1,95	120,90	0,00	0,00		38,02
10971	MILHO VERDE 170GRS	20058000	060	5405	LT	62	3,02	187,24	0,00	0,00		58,89
04481	MOLHO DE TOMATE 300GRS	21032010	060	5405	SC	62	1,85	114,70	0,00	0,00		36,07
00107	OLEO DE SOJA 900ML	15079011	060	5405	PT	186	7,34	1.365,24	0,00	0,00		274,55
05420	SABAO EM PO 800GRS	38089419	060	5405	SC	62	8,38	519,56	0,00	0,00		163,40

DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
## BRUTO: 386,26 - BC: 0 - ALIQ: 0 - ICMS: 0 ## BRUTO: 2186,12 - BC: 0 - ALIQ: 0 - ICMS: 0 ## BRUTO: 502,2 - BC: 0 - ALIQ: 0 - ICMS: 0 ## BRUTO: 253,58 - BC: 0 - ALIQ: 0 - ICMS: 0 ## BRUTO: 6663,76 - BC: 0 - ALIQ: 0 - ICMS: 0 ## BRUTO: 500,96 - BC: 292,21 - ALIQ: 12 - ICMS: 35,06 ## BRUTO: 186,62 - BC: 72,58 - ALIQ: 18 - ICMS: 13,06 ## IMP REC POR SUB TRIB ART 313K ## ISENTOS ICMS - ARROZ - CONF. ART 168 DO ANEXO I DO RICMS/SR ## ISENTOS ICMS - FEIJAO - CONF. ART 169 DO ANEXO I DO RICMS/SR ## ISENTOS TOTAL CONFORME DECRETO 67.383/2022 ## IMP REC POR SUB TRIB ART 313W (item 33 do Anexo XVI da Portaria CAT n 68/2019) ## BC RED 41,67% ART 3. AN II RICMS ## BC RED 61,11% ART 3. ANX II RICMS/2000		Em <u>28 / 07 / 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>09 / 01 / 25</u> . Grace



**CESTA BASICA BRASIL COMERCIO
DE ALIMENTOS LTDA**

AVENIDA CABO BASILIO ZECHIM JUNIOR, 106 - JARDIM
NOVO II
13502-546 RIO CLARO - SP
(19) 3522-5310

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

000.565.211
SÉRIE 002
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3525 0704 1085 1800 0102 5500 2000 5652 1112 6050 1422

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252097606940 28/07/2025 07:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587.137.842.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
04.108.518/0001-02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
08879	SAL REFINADO 01KG	25010020	020	5102	PC	62	0,98	60,76	23,63	4,25	18,00	13,86
11499	SARDINHA NO OLEO 125GRS	16041310	060	5405	LT	62	3,92	243,04	0,00	0,00		58,60

Em 29/03/25, 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 12.536/2024, de 01/01/25. Grace

26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080177289816702613950001811840000188500
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 82.502
DATA DE VENCIMENTO 25/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 25/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.885,00
VALOR COBRADO 1.885,00

NR.AUTENTICACAO F.947.601.158.457.081

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 01772.898167 02613.950001 8 11840000188500

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Sacador Avalista		Vencimento 25/08/2025
Endereço do Beneficiário/Pagador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00017728-9	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Data	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data de Vencimento 28/07/2025	Número do Documento 86424-1	Especie do Documento DM	Auxílio N	Data de Processamento 28/07/2025	Valor do Documento 1.885,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01772.898167 02613.950001 8 11840000188500

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 25/08/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data de Documento 28/07/2025		Número do Documento 86424-1		Especie do Documento DM	Auxílio N
Data de Vencimento 28/07/2025		Data de Processamento 28/07/2025		Valor do Documento 1.885,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,62) APÓS 25/08/2025 MULTA DE (R\$ 37,70) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 86424					() Descontado/Retido () Múltiplas () 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		CNPJ		Código da Base	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01772.898167 02613.950001 8 11840000188500

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se () Ausente () Recusado () Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00017728-9	Nº Documento 86424-1	Vencimento 25/08/2025	Valor do Documento 1.885,00	
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: 28/07/2025			Nº-e Nº: 000.086.424
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BOGO, 1000 SALA B CNPJ 41 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3406-0342	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.086.424 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0764 NT18 2500 0164 5500 1000 0864 3410 0015 6373 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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252103752002 - 28/07/2025 14:43:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CNP 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/07/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/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 Vcto 25/08/2025	Valor 1.885,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.885,00	VALOR DO ICMS 339,30	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.885,00		
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 592,83	VALOR TOTAL DA NOTA 1.885,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CNP
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
PROD. PRD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	QUANT	CHOF	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTA	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
10000	OXIGENIO MED GAS - CAP 15,00M3(3,440) C P02196260725 CNPJ 1072 - 13 CILINDRO(0000)	2804400	0 00	101	343	130,000	14,500000000	1.885,00	1.885,00	339,30	0,00	18,00	0,00	592,83

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 592,83 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 28 / 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 056 / 2025, processo n.º 12536 / 2024, de 07 / 07 / 25. Grace

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 5411 Título: No 23201 Vcto: 25-08-2025 Valor 1885,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR 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
--	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84620000003-8 37830082089-1
99353493891-1 98131743399-4

Data do pagamento 25/08/2025

Valor Total 337,83

DOCUMENTO: 082503

AUTENTICACAO SISBB: 3.805.BA2.807.BDC.660

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

Partido Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Número da Conta: 8999 3534 9389 Dv: 9
Data do Emissão: 08/08/2025
Número da Fatura: 1981317433-0
Período de Utilização: 08/07/2025 a 08/08/2025
E-mail: adm@hmbc.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA
08/2025

VENCIMENTO
25/08/2025

TOTAL A PAGAR
R\$ 337,83

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA 1/3

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Internet 4 Mega Empresas (132)	208,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
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)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Serviços Eventuais	
Resarcimento por interrupção do serviço de telefonia fixa	-4,16
Encargos (Juros/Multa)	9,08
TOTAL GERAL A PAGAR	337,83

Em 09/08/25, 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 92536/2024, de 01/01/25. Grace

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do Alélio 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 Resarcimento 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) P.J. BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 279-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Meu Negócio

Para cada tipo de débito,
todo tipo de solução.

Se você já possui, entre em contato com a nossa Central de Atendimento ao 0800 0000000000000000. Para quem não possui, acesse www.vivoempresas.com.br/centraldeatendimento. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 140. Fique de olho! De e-mail que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "vivoempresas.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 da sua fatura em dia. Para maior comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado da imagem de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de débito,
todo tipo de solução.



Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/08/2025

Número da Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1981317433-0

Valor a Pagar (R\$)

337,83

84620000003 8 37830082089 1 99353493891 1 98131743399 4



Pagar
via PIX



26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/08/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 676,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 4.5A1.92A.C88.747.377



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 3011 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 4031
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2



CHAVE DE ACESSO
35250737728938000143550010000040311000043147

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
135252077163103 - 25/07/2025 12:06:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDADO	BASE CÁLCULO		VALOR		BNF	ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST		ICMS	IPF
514944	FLUM ROYAL SALGEMA 50GR	21089021	500	3309	UN6001	5	2,950	0,00	14,95	14,95	14,95	0,00	2,99	3,00	0,00	15,00	0,0
549890	FLUM BRETZKE 660 COCO	21089021	500	3309	UN6001	5	2,480	0,00	12,40	12,40	12,40	0,00	2,24	3,00	0,00	10,00	0,0
040562	FLUM DR DETHER MORANGO 50GR	21089021	500	3309	UN6001	5	3,800	0,00	19,00	19,00	19,00	0,00	3,98	3,00	0,00	18,00	0,0
103128	FLUM ROYAL CHOCOLATE 50GR	21089021	500	3309	UN6001	5	2,700	0,00	14,95	14,95	14,95	0,00	2,98	3,00	0,00	18,00	0,0
086429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07094306	540	3309	KG5001	8,845	5,191	0,00	35,25	35,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

25/07/25

Bruna M. Zanatta

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/08/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.319
VALOR TOTAL	172,30

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0	
NR. DOCUMENTO	366.800.000.015.960

=====

NR.AUTENTICACAO	7.014.9C7.6AC.A82.512
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecilia, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.305 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0757 9868 5300 0161 5500 1000 0073 0515 3968 3388 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 135252075521059 25/07/2025 09:52:35		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CSOSOFF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 25/07/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		PAÍS / DISTRITO SAO BENEDITO		CNP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 09:52:16	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS 27,16		VLR ICMS 4,88		B. CÁLC. ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 172,30	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPT 0,00		TOTAL DA NOTA 172,30	

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896213006266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	4,00	6,99	27,96	10,87	1,95	18,00	7,36
7891515901059	MARG. CLAYBOM C/ SAL. 500G	15171000	060	5929	UN	8,00	6,49	51,92	0,00	0,00		13,67
834	ALHO GRATO	07032090	020	5929	KG	1,05	39,90	41,90	16,29	2,93	18,00	11,03
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,03	3,87	7,86	0,00	0,00		2,52
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,01	2,98	8,97	0,00	0,00		2,36
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	5,04	2,98	15,02	0,00	0,00		3,95
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,56	11,97	18,67	0,00	0,00		5,99

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

25/07/25

Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS		Em <u>25/07/25</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>13536 / 2024</u> de <u>01 / 01 / 25</u> . <u>Grace</u>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 399054 emitido 25/07/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35250757986853000161590006308763930546839081		RESERVADO AO FISCO	

RECEBAMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.305. EMISSÃO: 25/07/2025. VALOR TOTAL: 172,30. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.305 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO <u>25-07-2025</u>		ASSINATURA E ASSINATURA DO RECEBEDOR <u>Claudemir das Santos</u>	

26/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:29:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830820751600014111850000128459

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 82.601

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.284,59

VALOR COBRADO 1.284,59

NR. AUTENTICACAO E.CBF.996.501.59E.575

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

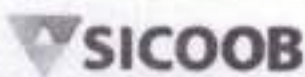


756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 26/08/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 30/07/2025	Número do Documento 374716-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 0207516-0	
Lin do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.284,59	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 374716 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\$ 5,14 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Autenticação Manual						

X



756-0

75691.50043 01146.628308 20751.600014 1 11850000128459

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 26/08/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 30/07/2025	Número do Documento 374716-1-A	Especie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 30/07/2025	Nosso Número 0207516-0	
Lin do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.284,59	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 374716 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\$ 5,14 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Fichas de Compensação



282251

RECEBIMOS DE LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000374716
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO ORIENTANTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000374716 FL. 1 / 1
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO
3525 0700 7666 8500 0181 5500 0000 3747 1612 4420 3236

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252126119547 30/07/2025 10:06:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CEP
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
30/07/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
31/07/2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
09:55:41

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/08/2025	1.284,59									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
69,59	8,93	0,00	0,00	664,51	1.284,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPACHO	DEBÊNTOS	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.284,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

PRETE POR CONTA
3 - PROP/RENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CEP
00.766.685/0001-81

ENDEREÇO
R. UBATUBA, 278

MUNICÍPIO
PIRACICABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535198488111

QUANTIDADE

UNIDADE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / 34	CF	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS - IPI
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2600LIN)	32041000	000	5405	CX	4.0000	91,9400	0,00	367,76	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	000	5405	CX	6.0000	63,1200	0,00	378,72	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/FORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5406	PT	20.0000	8,9900	0,00	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5406	PT	20.0000	8,9900	0,00	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00
77007	SAB LIQ. REFIL. TRILHA PLUS FLORES CAMPO/800 ML	34013000	060	5406	UN	10.0000	7,3700	0,00	73,70	0,00	0,00	0,00	0,00
142901	PAPEL TOALHA DOMESTICO (1502RL) 100FL/PIECOLA	48189090	000	5405	FD	1.0000	55,2200	0,00	55,22	0,00	0,00	0,00	0,00
143000	PORTA COPO AGUA BRANCO POUQ COPO 1 A 1 NOBRE	73261800	000	5102	UN	1.0000	49,5800	0,00	49,58	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tribut: R\$ 133,33

Em 30/07/25, 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 06 / 2025, processo n.º 12536/2024, de 01/01/25. Grace

RESERVAÇÃO E CONFERÊNCIA

MATERIAIS DESCRITOS NESTA NF-e FISCAL

6 8 95

Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332810324806771
28/08/2025 10:37:1628/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890000177909816702613950001511860000016000

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 82.701

DATA DE VENCIMENTO 27/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 160,00

VALOR COBRADO 160,00

NR. AUTENTICACAO 7.4FD.810.B47.0E5.000

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 da Ouvidoria.



Banco Itaú S.A | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01779.098167 02613.950001 5 11860000016000

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Vencimento 27/08/2025	
Endereço do Beneficiário / Secador Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número Número 109/00017790-9		Carteira 109		Espécie R\$	
Data do Documento 30/07/2025		Número do Documento 86506-1		Espécie do Documento DM	
		Acerto N		Data do Processamento 30/07/2025	
				Valor do Documento 160,00	
Autenticação Mecânica					



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01779.098167 02613.950001 5 11860000016000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 27/08/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 30/07/2025				Número do Documento 86506-1	
Espécie do Documento DM				Acerto N	
Data do Processamento 30/07/2025				Número Número 109/00017790-9	
Espécie R\$				Valor do Documento 160,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO					
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,05)					
APÓS 27/08/2025 MULTA DE (R\$ 3,20)					
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO					
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO					
NFE 86506					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Secador Avalista				Cnpj/Cpf	
				Código de Barra	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

Comprovante de entrega

34191.09008 01779.098167 02613.950001 5 11860000016000

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se () Ausente () Recusado () Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número Número 109/00017790-9				
Número do Documento 86506-1				
Vencimento 27/08/2025				
Valor do Documento 160,00				
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: 30/07/2025			NF-e Nº: 000.086.506 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1000 SALA B CXPOST 41 CAMPESTRE PERACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.086.506 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0764 8718 2500 0164 5500 1000 0865 0610 0015 7210 Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfa.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sebrae Autorizados
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13525124984944 - 30/07/2025 08:50:00
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 30/07/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/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 Vcto 27/08/2025	Valor 160,00
---------------	-------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 160,00	VALOR DO ICMS 28,80	BASE DE CÁLCULO ICMS-ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 160,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS 50,32	VALOR TOTAL DA NOTA 160,00

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 2	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SE	QVST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RECALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROV. DOS TRIBUTOS
100004	OXIGENIO MED GAS 1/0 M3 - CAP 1,0KG/CLAVE - CTN0379200625 - QNTD 1072 CLAVE 2.2 - 2 CILINDROS	28044000	0 10	3101	UNID	2.0000	80.0000000000	160,00	100,00	28,80	0,00	10,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 50,32 (31,45%) Fonte: IBPT

Em 30 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536/2024 de 01 / 01 / 25. Graciele

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 5444 (BN 90764) Título: Nro 23375/1 Vers: 27-08-2025 Valor 160,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA REPORTAR OS RISCOS DAS O PERACIOS DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVA DO FISCO
---	------------------

28/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:16
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009036586800100002200171411870000086520

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.801

NOSSO NUMERO 3658680000002200

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 865,20

VALOR COBRADO 865,20

NR.AUTENTICACAO 2.822.CB5.8AB.96A.273

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

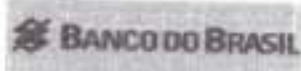
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

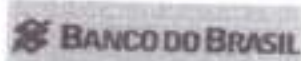
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.478/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Número Número 38586880000002208		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 28/08/2025	Número do Documento 0000002856	Espécie R\$	Valor do Documento 865,20	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Assinatura		☐ Desconhecido ☐ Falçado ☐ Outros (anotar no verso)	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Data		Data do Processamento 31/07/2025	

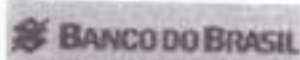


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 28/08/2025	
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 0027-2/81165-3	
Data do Documento 31/07/2025	Número do Documento 0000002856	Espécie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 31/07/2025	Número Número 38586880000002208	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 865,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 3,00% para pagamento a partir de 29/08/2025.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03658.688001 00002.208171 4 11870000086520

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 28/08/2025	
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 0027-2/81165-3	
Data do Documento 31/07/2025	Número do Documento 0000002856	Espécie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 31/07/2025	Número Número 38586880000002208	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 865,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 3,00% para pagamento a partir de 29/08/2025.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:					Código de Barra	

Autenticação Mecânica - Fim de Compensação



RECIBO DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL USADO AO LADO
EMISSION: 31/07/2025 - DEST: RRM_HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 000451 - VALOR TOTAL: R\$ 865,20

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº 000.002.856
SÉRIE 001

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
1 - SAÍDA
Nº 000.002.856 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO: 3525 0752 9074 7600 0104 5500 3000 0026 5610 0005 65E1
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: 135252141956807 31/07/2025 14:00:37
CPF: 52.907.476/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO:
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 401374496110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 003651** CNPJ: 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO: 31/07/2025
ENDEREÇO: **R OSVALDO CRUZ, 70, 70** BAIRRO / DISTRITO: **SAO BENEDITO** CEP: 13515-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 31/07/2025
MUNICÍPIO: **CHARQUEADA** FONE / FAX: (19)3486-1296 UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA SAÍDA: 14:00:36

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESPESITA	VALOR LIQUIDADO
DADOS DA FATURA	002856	865,20	0,00	865,20

Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR	Nº DUPLICATA	DATA	VALOR
001	28/08/2025	865,20									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROV. DOB. TRIB. / IPI		VALOR TOTAL DOB. PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	290,82		865,20	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SELLO	DESCONTO		OUTRAS TRASP. ACRES.	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		865,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **9 - SEM FRETE** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 000000000-00
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: SUPERFÍCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO (KG): PESO LÍQUIDO (KG):
VOLUME DIVERSOS DIVERSOS 60,200

CODIGO DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT. BR.	QUANT. LÍQ.	UNID.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
000003044	AMACIANTE 5 L BANC - SERVIMPEX CALMARIA	38099190	0000	5405	GL	8,00	8,00	71,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001423	PAPEL HIG. 8 X 300 BRANCO GOFAPER M	48181000	0102	5102	UN	5,00	25,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003223	INTERF. BRANCO 20X21 CM G 1000 PL-MELIPEL	48182000	0102	5102	UN	80,00	80,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003297	SL 460 - DESINFETANTE CONC. FLORAL 5 LTS	38099419	0102	5102	GL	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 31 / 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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024, de 01 / 01 / 25. Grace

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS-IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313 E AO 313 L DO RICMS
Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA
ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVAÇÃO DE PREÇOS
RECEBIE CONFIRMAÇÃO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NF - FISCAL
4 18 25
Luana Arruda

28/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009017115360010148730817111870000051272

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 82.802

NOSSO NUMERO 17115360001487308

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 28/08/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/08/2025

VALOR DO DOCUMENTO 512,72

VALOR COBRADO 512,72

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AA4.C72.40D.D7F.825

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8000 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8000 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/08/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / AMORTAMENTO	(+) JUROS / MULTA	
512,72			
(-) VALOR DO SACADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001487308	2038878/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/08/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
512,72	17115360001487308		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CERTE NA LINHA POSTULADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01487.308171 1 11870000051272

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/08/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		DATA DO PROCESSAMENTO	
31/07/2025		2038878/01		DM		01/08/2025	
USO DO BANCOS		CARTEIRA		ESPECIE		NÚMERO DO DOCUMENTO	
		17-019		R\$		17115360001487308	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE): Multa de 2.0% a partir de 29/08/2025 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,25) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) DESCONTO / AMORTAMENTO	
						(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(+) VALOR DO SACADO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						2° VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01487.308171 1 11870000051272

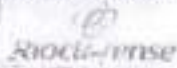
LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/08/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		DATA DO PROCESSAMENTO	
31/07/2025		2038878/01		DM		01/08/2025	
USO DO BANCOS		CARTEIRA		ESPECIE		NÚMERO DO DOCUMENTO	
		17-019		R\$		17115360001487308	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE): Multa de 2.0% a partir de 29/08/2025 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,25) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) DESCONTO / AMORTAMENTO	
						(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(+) VALOR DO SACADO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						2° VIA	

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente


COMERCIAL CIBURGICA RIOC-LARENSE LTDA
RUA OSWALDO CRUZ 70 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 135252143919670

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 2038878 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3525 0767 7291 7800 0491 5500 1002 0388 7818 0118 1022

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 DENTRO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252143919670 31/07/2025 16:23:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTARI

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
31/07/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
31/07/2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

TABELA/PLICATA

FATURA/DOPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DOPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DOPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2038878/1	28/08/2025	512,72						

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
512,72	92,29	0,00	0,00	512,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
RIOC-LARENSE PRÓPRIO JAG

PRETE POR CONTA
D - Por conta do emissor

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
0,00368

PESO BRUTO
0,672

PESO LÍQUIDO
0,672

BASE DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / RH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALEJUDIAS ICMS	IPF
01066	TIRAS REAGENTES NITROV (MIDELVEVICHIN) L: 1202793 Q: 1.000,000 P: 01/11/24 V: 30/12/2024	38221920	789	5102	TS	1.050,00	0,4883	512,72	512,72	92,29	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

NOTAS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITARIMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 01/08/2025 Pedido: 3234985. Assinatura do Comprador(Pedido Cliente): 3234985 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através de e-mail: boletos@rioc-larenses.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. ATE: 1.04197,7 ** AB: 1.22379-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 3846, Nome Fornecedor: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Em 31/07/25, 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 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024.

01 / 01 / 25 - Grace

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NF - FISCAL

04 / 08 / 25

Fluana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312910236347351
29/08/2025 10:25:5729/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:24
366803668 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/08/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.804,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.053.3F1.A27.084.1A6

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000002825081483522260

Número da NFS-e
28Competência da NFS-e
15/08/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
15/08/2025 08:13:23Número da DPS
35Série da DPS
800Data e Hora da emissão da DPS
15/08/2025 08:13:23A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e.

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	29.510.158/0001-93	-	(19) 9813-2701
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA		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 AGOSTO DE 2025.			

Conta para depósito: Agência: 3688-4 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 BM
R\$ 1.804,00	-	-	-
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\$ 1.804,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidas	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 1.804,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 15 / 08 / 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*