

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.538-90

OBJETO: Prestação de serviços médicos, visando o atendimento de emergência, urgência e internação.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 12/2025 Processo – 8115/2025	15/08/2025	15/08/2025 a 31/12/2025	200.000,00

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\$)
31/10/2025	200.000,00	31/10/2025	34.545.183	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				109.289,46
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				109.289,46
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				456,86
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				109.746,32
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				552,88
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				110.299,20

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	1.607,60		1.607,60	1.607,60	
Material médico e hospitalar (*)	870,00		870,00	870,00	
Gêneros alimentícios	24.735,49		24.735,49	24.735,49	
Outros materiais de consumo	10.990,77		10.990,77	10.990,77	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	70.815,55		70.815,55	70.815,55	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	800,00		800,00	800,00	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	479,79		479,79	479,79	
TOTAL	110.299,20		110.299,20	110.299,20	

(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 SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	110.299,20
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	110.299,20
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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 Dezembro de 2025.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

G3330316352074501
03/01/2026 17:53:09

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17211-1HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/12/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.300.016	25,80 D	
03/12/2025				03/12 15:51 HOSPITAL MAT BENEFICENTE			
03/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	25,80 C	0,00 C
04/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.401	2.452,95 D	
04/12/2025				CARNES PIRACICABA			
04/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.452,95 C	0,00 C
04/12/2025				BB RF Curto Prazo Automático			
05/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.501	479,79 D	
05/12/2025				4IP TECNOLOGIA LTDA			
05/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.502	485,87 D	
05/12/2025				E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
05/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	965,46 C	0,00 C
05/12/2025				BB RF Curto Prazo Automático			
08/12/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	156,92 D	
08/12/2025				03/12 PANSERINI & P L EEP			
08/12/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	24,46 D	
08/12/2025				03/12 PANSERINI & P L EEP			
08/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	181,38 C	0,00 C
08/12/2025				BB RF Curto Prazo Automático			
09/12/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.100.616	470,00 D	
09/12/2025				09/12 15:44 EDITORA G.SOUZA LTD			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.901	1.071,22 D	
09/12/2025				MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTOS D			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.902	182,00 D	
09/12/2025				HCC VAREJISTA LTDA			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.903	593,10 D	
09/12/2025				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.904	1.014,50 D	
09/12/2025				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.905	305,56 D	
09/12/2025				LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.906	923,40 D	
09/12/2025				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
09/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.907	9.756,00 D	
09/12/2025				COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
09/12/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.908	528,00 D	
09/12/2025				341 0731 055570498000110 PADARIA E CON			
09/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	14.843,78 C	0,00 C
09/12/2025				BB RF Curto Prazo Automático			
10/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.001	703,87 D	
10/12/2025				MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL			
10/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	703,87 C	0,00 C
10/12/2025				BB RF Curto Prazo Automático			
11/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.101	728,00 D	
11/12/2025				HCC VAREJISTA LTDA			
11/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.102	1.806,13 D	
11/12/2025				LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			

11/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	2.534,13 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
12/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.201	842,43 D
		BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA		
12/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.202	870,00 D
		COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP		
12/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.203	5.950,00 D
		KALUNGA SA		
12/12/2025	0000	13105 470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	1.208,87 D
		10/12 BELLA PLANTA SUPERMERCADO		
12/12/2025	0000	13105 470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	300,55 D
		09/12 PANSERINI & P L EEP		
12/12/2025	0000	13105 470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	216,20 D
		09/12 PANSERINI & P L EEP		
12/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	9.388,05 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
15/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.501	4.716,00 D
		104 4901 04174829810 MATILDE APARECIDA		
15/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.502	27.439,30 D
		033 3316 036346411000110 MIGUELAB PRES		
15/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	32.155,30 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
16/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	5.830,00 D
		290 0001 046016819000148 GABRIEL FERNA		
16/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	5.830,00 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
17/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada	553.668.000.300.016	25,80 D
		17/12 15:23 HOSPITAL MAT BENEFICENTE		
17/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.701	800,00 D
		748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR		
17/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	825,80 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
29/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada	556.507.000.015.574	10.116,00 D
		29/12 17:48 COMERCIAL MORAES ARARAS		
29/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	10.116,00 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
30/12/2025	3668	99015 670 Transferência recebida	553.668.000.005.150	552,88 C
		30/12 09:18 HOSP M B CHARQUEDA		
30/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.001	30.276,68 D
		033 3316 036346411000110 MIGUELAB PRES		
30/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático	1.972	29.723,60 C 0,00 C
		BB RF Curto Prazo Automático		
31/12/2025	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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0086



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3330316352074501
03/01/2026 18:11:39

Cliente	
Agência	3668-4
Conta	17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Proj. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/11/2025	SALDO ANTERIOR	109.289,46			75.353,914032		
03/12/2025	RESGATE	25,80	0,01		17,772851	1,452214983	75.336,141181
	Aplicação 31/10/2025	25,80	0,01		17,772851		
04/12/2025	RESGATE	2.452,95	1,88		1.689,680923	1,452836430	73.646,460258
	Aplicação 31/10/2025	2.452,95	1,88		1.689,680923		
05/12/2025	RESGATE	965,46	0,83		664,822033	1,453456642	72.981,638225
	Aplicação 31/10/2025	965,46	0,83		664,822033		
06/12/2025	RESGATE	181,38	0,17		124,855519	1,454080692	72.856,782706
	Aplicação 31/10/2025	181,38	0,17		124,855519		
09/12/2025	RESGATE	14.843,78	15,65		10.214,750335	1,454703200	62.642,032371
	Aplicação 31/10/2025	14.843,78	15,65		10.214,750335		
10/12/2025	RESGATE	703,87	0,80		484,200948	1,455325534	62.157,831425
	Aplicação 31/10/2025	703,87	0,80		484,200948		
11/12/2025	RESGATE	2.534,13	3,16		1.742,702950	1,455850941	60.415,128475
	Aplicação 31/10/2025	2.534,13	3,16		1.742,702950		
12/12/2025	RESGATE	9.388,05	12,62		6.453,916202	1,456583833	53.961,212273
	Aplicação 31/10/2025	9.388,05	12,62		6.453,916202		
15/12/2025	RESGATE	32.155,30	48,34		22.098,136601	1,457210650	31.883,075672
	Aplicação 31/10/2025	32.155,30	48,34		22.098,136601		
16/12/2025	RESGATE	5.830,00	8,96		4.005,222253	1,457836702	27.857,853410
	Aplicação 31/10/2025	5.830,00	8,96		4.005,222253		
17/12/2025	RESGATE	825,80	1,34		567,131311	1,458462941	27.290,722108
	Aplicação 31/10/2025	825,80	1,34		567,131311		
29/12/2025	RESGATE	10.116,00	23,29		6.931,283189	1,462830146	20.359,438919
	Aplicação 31/10/2025	10.116,00	23,29		6.931,283189		
30/12/2025	RESGATE	29.723,80	71,29		20.359,438919	1,463453266	
	Aplicação 31/10/2025	29.723,80	71,29		20.359,438919		
31/12/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	109.289,46
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	109.746,32
RENDIMENTO BRUTO (+)	643,20
IMPOSTO DE RENDA (-)	188,34
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	456,86
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota	
28/11/2025	1,450348865
31/12/2025	1,464076992

Rentabilidade	
No mês	0,9465
No ano	10,8494
Últimos 12 meses	10,8494

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

G3330316352074501
03/01/2026 18:01:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

03/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 18:01:41

366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS

PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 31.12.2025 R\$ 1,464076992

Valor Cota p/dia 05.01.2026 R\$ 1,465331089

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
----------------	-------	------------

3112 Sdo Ant.	0,00	0,000000
---------------	------	----------

0301 Sdo Final	0,00	0,000000
----------------	------	----------

Rentabilidades %

No mes: 0,0856

No ano: 0,0856

Ultimos 12 meses: 10,8494

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculado ate 05.01.2026

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ n 10.822.936/0001-69

Praa XV de Novembro, 20 - 3 andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvmsbb.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

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 08/12/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 24,46
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.211

NR.AUTENTICACAO C.D9E.D4A.35C.37A.B7B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEJO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.412 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1157 9868 5300 0161 3500 1000 0074 1212 7587 0120 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 135253380576804 07/11/2025 11:20:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		07/11/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 07/11/2025	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		CEP 13515-000	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DA SAÍDA 11:20:11	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS		VLR ICMS		B. CÁLC. ICMS ST		VLR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		15,96		2,87		0,00		0,00		24,46	
VLR FRETE		VLR SEGURO		VLR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VLR IPI		VLR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		8,90	
										TOTAL DA NOTA 24,46	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPRO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
		7898930672335	FILME DE PVC WYDA 30 M	39204390	000	5929	UN	2	7,98	15,96	15,96	2,87	18,00	6,17
		7896104993552	HASTES FLEXÍVEIS MILI 75	56012190	060	5929	UN	2	4,25	8,50	0,00	0,00		2,73

Em 07/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 12/2025, processo nº 8115/2025, de 15/08/25. *Priscila*

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
07/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DE IMPRIMTA	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 6445 emitido 07/11/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35251157986853000161650040000064451582702533		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 07/11/25 <i>Priscila</i>	

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.412 - EMISSÃO 07/11/2025 - VALOR TOTAL: 24,46 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.412 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399071236620000000011900801017112900000030556

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.905

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 305,56

VALOR COBRADO 305,56

NR.AUTENTICACAO 7.C57.865.C63.352.FDA

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.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 09/12/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 12/11/2025	Número do Documento 388964-1-A	Espécie Doc. R\$	Asseta N	Data do Processamento 12/11/2025	Nosso Número 000000011900 8	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	[+] Valor do Documento 305,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 388964 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\$ 1,22 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 Barra	
Autenticação Médica						

X

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 09/12/2025	
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 12/11/2025	Número do Documento 388964-1-A	Espécie Doc. R\$	Asseta N	Data do Processamento 12/11/2025	Nosso Número 000000011900 8	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	[+] Valor do Documento 305,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 388964 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\$ 1,22 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 Barra	
Autenticação - Ficha de Compensação						



RECEBIMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL - CECADO AO LADO		NF-e Nº 000388964 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000388964 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3525 1100 7666 8500 0181 5500 0000 3889 6413 1745 7110 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253460576893 12/11/2025 15:26:10		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 12/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		CIDADE / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 13/11/2025
FONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:13:51

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/12/2025	305,56									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
56,84	10,23	0,00	0,00	168,60	305,56	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IR	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	305,56	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CE	CPQ	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA (ICMS - D)
77007	SAB LÍQ. REFIL, TRELHA PLUS FLORES CAMPO(800 ML)	34013000	000	5405	UN	10,0000	7,3700	0,00	73,70	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHE(800GR)	34025000	080	5405	SC	20,0000	3,7500	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X21X1100FL)PICCOLA	48189080	060	5405	FD	2,0000	50,0100	0,00	100,02	0,00	0,00	0,00	0,00
1006	RODO ALUMINIO 60 CM. CICABO (UNIDADE)	95039000	000	5102	UN	2,0000	28,4200	0,00	56,84	56,84	10,23	0,00	18,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO ANEXO

ADICIONAIS Em 12/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. <i>Busila</i>	RESERVAÇÃO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 14 11 25 <i>Busila</i>
--	--

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BANCO DO BRASIL

00190000000369795800100149599177912930000595000

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.203

NOSSO NUMERO 36979580000149599

CONVENIO 03697958

DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.950,00

VALOR CORRADO 5.950,00

NR.AUTENTICACAO B.F1B.256.F42.823.87E

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.

INSTRUÇÕES:

JRS: VL p/DIA ATRASO R\$1,98 A PARTIR DE 13/12/25 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 13/12/2025. ... *** ATENÇÃO *** NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE DA KALUNGA SA ***.

[Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.](#)

[Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.](#)

Caso queira pagar via Pix, use o QRCode ao lado



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03697.958001 00149.599177 9 12930000595000

Recibo do Pagador

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

R Oswaldo Cruz 70, Charqueada -SP CEP:13517032

Beneficiário Final

Nome-Número
36979580000149599-7

Nº Documento
048009700300601

Data de Vencimento
12/12/2025

Valor do Documento
5.950,00

(=) Valor Pago
5.950,00

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50

ARUANA 150

TAMBORE

BARUERI

SP-06.480-010

Agência/Código do Beneficiário

1914-3 / 4400-8

Autenticação Médica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03697.958001 00149.599177 9 12930000595000

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)

KALUNGA SA CPF/CNPJ: 43.283.811/0001-50

Data do Documento

12/11/2025

Nº Documento

048009700300601

Exatidão DOC

DM

Aceite

N

Data do Processamento

24/11/2025

Uso do Banco

048009700300601

Categoria

17

Especie

R\$

Quantidade

0.00000

Valor

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: VL p/Dia Atraso R\$1,98 A PARTIR DE 13/12/25

MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 13/12/2025

Data de Vencimento

12/12/2025

Agência/Código do Beneficiário

1914-3 / 4400-8

Nome-Número

36979580000149599-7

(=) Valor do Documento

5.950,00

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

5.950,00

*** ATENÇÃO ***

*** NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS ATRAVÉS DE

DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE DA KALUNGA SA ***

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

R Oswaldo Cruz 70,

Charqueada-SP CEP:13517032

Beneficiário Final

Código de Boleto

Autenticação Médica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE KALUNGA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO ADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 242899
SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Conde Francisco Matarazzo Junior,205
Vila Paulista
Rio Claro-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 242899
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



3525 1143 2838 1100 9700 5500 1000 2428 9917 6507 4905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253460654810 12/11/2025 15:31:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587162615117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0097-00

NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
12/11/2025

ENDEREÇO
R Osvaldo Cruz , 70

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Sao Benedito

CEP
13517-032

DT SAÍDA / ENT

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
1934-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HR SAÍDA / ENT

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOT. DOS PRODUTOS	5.950,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA								5.950,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

9

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
595,000

PESO LÍQUIDO
595,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
478102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm PT 500 FL.	48029010	340	3405	PT	250	23,80	5.950,00	0,00	0,00	0,00

Em 12/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Priscila*

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL.
12 / 11 / 25
Priscila

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

Nome Razão Social: Kalunga SA
Val Aprox Tribuac: R\$ 1971,24 (33%) Fonte: IBPT
Em caso de devolução e necessário emitir Nota Fiscal de Devolução conforme Art. 125, I, RICMS.
Trocar em até 7 dias semestis por defeito

RESERVADO AO FISCO

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090365868800100003408176112920000072000

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 121.101

NOSSO NUMERO 36586880000003408

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 728,00

VALOR COBRADO 728,00

=====

NR. AUTENTICACAO D.24E.879.09A.2E4.CEB

=====

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

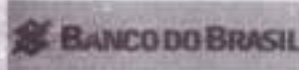
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

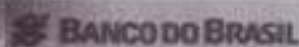
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

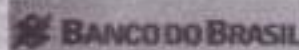
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número 36586880000003408		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 11/12/2025			Número do Documento 0000003735		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Espécie R\$			Valor do Documento 728,00		☐ Desconhecido ☐ Faltando ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Data do Processamento 13/11/2025		



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 11/12/2025	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 13/11/2025	Número do Documento 0000003735	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/11/2025	Nosso Número 36586880000003408	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 728,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/12/2025.					(-) 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 Baixa	
Beneficiário Final					Autenticação Médica	



001-9

00190.00009 03658.688001 00003.408176 1 12920000072800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 11/12/2025	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 13/11/2025	Número do Documento 0000003735	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/11/2025	Nosso Número 36586880000003408	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 728,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/12/2025.					(-) 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 Baixa	
Beneficiário Final					Autenticação Médica - Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA (IS PRODUTOR / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO 13/11/2025 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651) - VALOR TOTAL: R\$ 728,00

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.735
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HCC VAREJISTA LTDA
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA
PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17255-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.735 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO:
3525 1152 9074 7600 0104 5500 1000 0037 3510 0003 6511
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site do Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
401374496110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253473444319 13/11/2025 11:27:06

CNPJ / CPF
52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651**
Endereço: **R OSVALDO CRUZ, 70, 70**
Município: **CHARQUEADA**
Fone / Fax: **(19)3486-1296**
UF: **SP**

CNPJ / CPF: **51.421.279/0001-18**
CEP: **13515-000**
Inscrição Estadual: **13/11/2025**
Data da Saída: **11:27:05**

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	003735	728,00	0,00	728,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	11/12/2025	728,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROV. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00		0,00		0,00		228,96		728,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00		0,00		0,00		0,00		728,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: **9 - SEM FRETE**
Endereço: **MUNICÍPIO**
UF: **SP**
Inscrição Estadual: **64,000**

QUANTIDADE: **VOLUME**
ESPÉCIE: **DIVERSOS**
MARCA: **DIVERSOS**
NUMERAÇÃO: **DIVERSOS**
PESO BRUTO (kg): **64,000**
PESO LÍQUIDO (kg): **64,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CODIGO FISC.	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS
000003224	INTERF. BRANCO 20 X 21 CM STYLUS	36229000	0102	5102	UN	80,00	9,10	728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 13/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Brizola*

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
14/11/25
Briz

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 TRIBUT. CONF. ART 313 K AO 313 L DO RICMS Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399071236620000000912311001015912920000180613

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.102

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.806,13

VALOR COBRADO 1.806,13

NR.AUTENTICACAO 0.158.39E.E42.A41.1C5

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

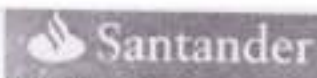
0800 729 5678

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.

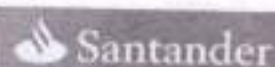


033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 11/12/2025	
Beneficiário LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 14/11/2025	Número do Documento 389314-1-A	Especie Doc. R\$	Assin N	Data do Processamento 14/11/2025	Nosso Número 000000012311 0	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.806,13	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Títulos:389312-1 389313-1 389314-1 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS 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\$ 7,22 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 Médica



033-7 03399.07123 66200.000009 12311.001015 9 12920000180613

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 11/12/2025	
Beneficiário LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662	
Data do Documento 14/11/2025	Número do Documento 389314-1-A	Especie Doc. R\$	Assin N	Data do Processamento 14/11/2025	Nosso Número 000000012311 0	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.806,13	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Títulos:389312-1 389313-1 389314-1 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LIMPAS 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\$ 7,22 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 - Ficha de Compensação



RECEBEDOR DE LINHAS ATAC PROD LIMP LTDA DE PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO AD LADO		NF-e Nº 000389312 SÉRIE 000
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAQUÁ - CEP 13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)3196-8222	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000389312 FL. 1 / 2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3525 1100 7666 8508 0181 5500 0000 3893 1212 8423 5062 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.afe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135253490447188 14/11/2025 14:09:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 14/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		CIDADE / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 14.08.30

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2025	1.161,62									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
524,19	94,38	0,00	0,00	624,45	1.161,62
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO PIS/PASEP	DISCONTO	OUTROS (RESP. ACESSO)	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.161,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		PREÇO POR UNIDADE 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / GR	CT	CFOP	UNID	QNTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS (%)	ALÍQUOTAS IPI (%)
37752	FILME PVC 28CM X 300MT. FASFILME	38204310	000	5102	UN	1,0000	33,1500	0,00	33,15	33,15	5,97	0,00	18,00	0,00
37752	FILME PVC 28CM X 300MT. FASFILME	38204310	000	5102	UN	1,0000	33,1500	0,00	33,15	33,15	5,97	0,00	18,00	0,00
42348	PENEIRA PLAST. GRANDE TRITEC	39241000	000	5405	UN	1,0000	8,5900	0,00	8,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
268438	PENEIRA NYLON 12CM. COD. 1188 PLASUTIL	39241000	000	5405	UN	1,0000	11,4500	0,00	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
268437	PENEIRA NYLON 18CM. COD. 1190 PLASUTIL	39241000	000	5405	UN	1,0000	17,4900	0,00	17,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
268436	PENEIRA NYLON 18CM. COD. 1191 PLASUTIL	39241000	000	5405	UN	1,0000	25,3500	0,00	25,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42351	PENEIRA PLAST. MEDIA TRITEC	39241000	000	5405	UN	1,0000	4,3500	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37576	PLACA POLIETILENO 400X250X08MM UNIAO	39201099	000	5102	UN	1,0000	44,3900	0,00	44,39	44,39	7,99	0,00	18,00	0,00
37576	PLACA POLIETILENO 400X250X08MM UNIAO	39201099	000	5102	UN	1,0000	44,3900	0,00	44,39	44,39	7,99	0,00	18,00	0,00
55851	PLACA POLIETILENO 335X200X08MM UNIAO	39201099	000	5102	UN	1,0000	25,9900	0,00	25,99	25,99	4,88	0,00	18,00	0,00
36504	BANDEJA MULTI-USEO REF. 1562 JAGUAR	38241000	000	5405	UN	5,0000	18,2500	0,00	91,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
297621	FAÇA INOX 7" COZINHA MASTER LINE 7831-7 MUNDO	82119210	000	5102	UN	1,0000	28,7500	0,00	28,75	28,75	5,18	0,00	18,00	0,00
297621	FAÇA INOX 7" COZINHA MASTER LINE 7831-7 MUNDO	82119210	000	5102	UN	1,0000	28,7500	0,00	28,75	28,75	5,18	0,00	18,00	0,00
297621	FAÇA INOX 7" COZINHA MASTER LINE 7831-7 MUNDO	82119210	000	5102	UN	1,0000	28,7500	0,00	28,75	28,75	5,18	0,00	18,00	0,00
101807	FACILITA VAP 1LT. MARINEX STA. MARINA (CX.06)	70134000	000	5405	CX	3,0000	159,8500	0,00	478,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DIAGNÓSTICO Em 14/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15.08.25. Priscila	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS/SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. 14/11/25 Priscila
--	---

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA (DE PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL NÚMERO 000389313)		NF-e Nº 000389313 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 - PILACTICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000389313 FL. 1 / 2 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3525 1100 7666 8500 0181 5500 0000 3893 1315 2923 8163 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PRPPICULO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253490447208 14/11/2025 14:09:29 CNPJ 00.766.685/0001-81	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 555198488111					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025 CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025 CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025	
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025	
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2025	604,61									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
551,36	99,26	0,00	0,00	305,52	604,61	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	604,61	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO DE FRENTE POR CONTA 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL RÉGIM LÍQUIDO		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO DE FRENTE POR CONTA 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL RÉGIM LÍQUIDO		TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO DE FRENTE POR CONTA 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL RÉGIM LÍQUIDO	
--	--	--	--	--	--

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	- BASE ENCL. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ACRÉDITO ICMS	VALOR TOTAL
272322	COLHER INOX MESA SIENA BRINOX (CX 12UN.)	82159910	000	5102	CX	1,0000	30,2500	0,00	30,25	30,25	5,45	0,00	18,00	0,00
272322	COLHER INOX SOBREMESA SIENA BRINOX (CX 12UN.)	82159910	000	5102	CX	1,0000	24,5900	0,00	24,59	24,59	4,43	0,00	18,00	0,00
272322	COLHER INOX SOBREMESA SIENA BRINOX (CX 12UN.)	82159910	000	5102	CX	1,0000	24,5900	0,00	24,59	24,59	4,43	0,00	18,00	0,00
272324	COLHER INOX CHA SIENA BRINOX (CX 12UN.)	82159910	000	5102	CX	1,0000	19,9900	0,00	19,99	19,99	3,60	0,00	18,00	0,00
272324	COLHER INOX CHA SIENA BRINOX (CX 12UN.)	82159910	000	5102	CX	1,0000	19,9900	0,00	19,99	19,99	3,60	0,00	18,00	0,00
340738	GARRAFA TERMICA 1LT. (ROSÇA) USE MARTE MOR	96170010	000	5102	UN	1,0000	39,1900	0,00	39,19	39,19	7,05	0,00	18,00	0,00
340738	GARRAFA TERMICA 1LT. (ROSÇA) USE MARTE MOR	96170010	000	5102	UN	1,0000	39,1900	0,00	39,19	39,19	7,05	0,00	18,00	0,00
268045	SALADEIRA CITAMPA 5,5LT. REF. 90 SANTANA	39241000	060	5405	UN	3,0000	17,7500	0,00	53,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37448	CANEAÇÃO ALUM. 16 2,65LT. CABO MADEIRA MAZETTO	76151000	000	5102	UN	1,0000	32,1900	0,00	32,19	32,19	5,79	0,00	18,00	0,00
37448	CANEAÇÃO ALUM. 16 2,65LT. CABO MADEIRA MAZETTO	76151000	000	5102	UN	1,0000	32,1900	0,00	32,19	32,19	5,79	0,00	18,00	0,00
37448	CANEAÇÃO ALUM. 16 2,65LT. CABO MADEIRA MAZETTO	76151000	000	5102	UN	1,0000	32,1900	0,00	32,19	32,19	5,79	0,00	18,00	0,00
308892	CANEAÇÃO ALUM. 16 3,2LT. NIGRO	76151000	000	5102	UN	1,0000	101,6500	0,00	101,65	101,65	18,30	0,00	18,00	0,00
308890	CANEAÇÃO ALUM. 16 4,4LT. NIGRO	76151000	000	5102	UN	1,0000	115,4500	0,00	115,45	115,45	20,79	0,00	18,00	0,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BANGU E PP EMPIL. 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Apor. Trib. 14/11/25 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Brizila		14/11/25 Brizila	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA R. UBIATUBA, 278 - JARAQUÁ - CEP:13401-280 - PIACATUBA - SP TEL.: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000389313 FL. 2 / 2 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 1525 1100 7666 8500 0181 5500 0000 3893 1315 2923 8165 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.rfb.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253490447208 14/11/2025 14:09:29		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 535198488111	
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CNPJ 00.766.685/0001-51			

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / NII	QST	CTOP	UNID.	QDANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00
335766	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL. 210ML.	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00

Em 14 / 11 / 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 12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025 de 15 / 08 / 25. Priscila

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

14 / 11 / 25
Priscila

RECEBAMOS DE LINHAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000389314

SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

LIMPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000389314 FL. 1 / 1

SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO
3525 1100 7666 8500 0181 5500 0000 3893 1415 3581 9679

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253490447222 14/11/2025 14:09:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

14/11/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/11/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14.08.37

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2025	39,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
39,90	7,20	0,00	0,00	12,60	39,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ADIC.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE PERCENTUA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CIT	DTOP	UNID	QDANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALICOTAS ICMS IPI
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00
335788	XICARA CHA DE FIBRA BAMBU E PP EMPIL 210ML	44191900	000	5102	UN	1,0000	3,9900	0,00	3,99	3,99	0,72	0,00	18,00 0,00

Em 14/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.
14/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 37.501,91 - SP - FICP - 100%

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000061900792701013812900000092340

BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.906
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 923,40
VALOR COBRADO 923,40

NR.AUTENTICACAO C.BA4.33A.949.FCC.E4A

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.

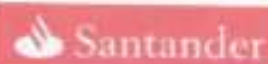
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30			Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Preencher em caso de não entrega)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número do Documento 000006100792-7		☐ Multado em ☐ Assente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 09/12/2025			Número do Documento 001986127		☐ Rescindido ☐ Não processado ☐ Entrega insuficiente		
Especie R\$			Valor do Documento 923,40		☐ Descontado ☐ Faltado ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			Data do Processamento 17/11/2025				



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 09/12/2025			
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029			
Data do Documento 11/11/2025		Número do Documento 001986127		Especie Doc. DM		Aceite N		
Data do Processamento 17/11/2025		Número do Documento 000006100792-7		Valor do Documento 923,40				
Uso do Bônus Carteira 101		Especie Moeda R\$		Quantidade		Valor		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRMA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÍVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.							(-) Desconto	
							(-) Outras Deduções / Abatimento	
							(+/-) Mora / Multa / Juros	
							(+/-) Outras Acreditações	
							(+/-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000							CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:							Código de Barra	

Autenticação Médica



033-7

03399.05267 02900.000619 00792.701013 8 12900000092340

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 09/12/2025			
Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029			
Data do Documento 11/11/2025		Número do Documento 001986127		Especie Doc. DM		Aceite N		
Data do Processamento 17/11/2025		Número do Documento 000006100792-7		Valor do Documento 923,40				
Uso do Bônus Carteira 101		Especie Moeda R\$		Quantidade		Valor		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRMA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÍVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 0,31 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.							(-) Desconto	
							(-) Outras Deduções / Abatimento	
							(+/-) Mora / Multa / Juros	
							(+/-) Outras Acreditações	
							(+/-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000							CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:							Código de Barra	

Autenticação Médica - Ficha de Compensação



SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB
AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.986.127
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1108 1895 8700 0130 5500 1001 9861 2719 0575 0514

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

135253432224486 11/11/2025 09:56:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/11/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

12 NOV 2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 09/12/2025 923,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

245,30

VALOR ICMS

44,15

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

923,40

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

327,51

TOTAL DA NOTA

923,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

21

ESPECIE

100

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

105,430

PESO LIQUIDO

105,430

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
190004	DETERGENTE LÍMPID. NEUTRO CX 24X300 Cód. Barra: 17891022638001	34025000	060	5405	CX	4	59,95	239,80	0,00	0,00		78,64
210059	FORMOL MC C/10 X 40 UN GABOARDI Cód. Barra: 7896279200103	36030000	000	5102	MC	20	3,29	64,00	64,00	11,52	18	20,13
080223	PH ROLAD BRANCO 8 X 300 MARTEPEL Cód. Barra: 7898950684011	48182000	060	5405	FD	10	36,99	369,90	0,00	0,00		127,99
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barra: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	6	11,40	68,40	0,00	0,00		27,59
020043	SACO LIXO PRETO 200 C/100 RB 09	39232910	000	5102	PT	2	33,09	66,18	66,18	11,91	18	26,69
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	4	28,78	115,12	115,12	20,72	18	46,43

Em 11/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8175/2025 de 15/08/25. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 105,430 P.BRUTO: 105,430 CUBAGEM: 0,39987 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

pc 117

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 375651

VENDEDOR: 0193

ORC:126854

COD. CLIENTE: 14480

ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2º DO DECR. 52804/2008

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.

DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K

Trib aprox R\$: 161,28 Federal, 166,20 Estadual e 0,00 Municipal

Fonte: IBPT/PECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14/11/25

Dix

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090365868800100003357175212890000018200

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 120.902

NOSSO NUMERO 3658688000003357

CONVENIO 03650688

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 182,00

VALOR COBRADO 182,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.0FF.ADF.5C6.BEA.645

=====

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

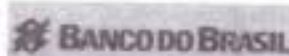
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

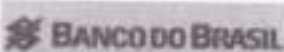
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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		Número do Documento 36586880000003357		☐ Multa-se: ☐ Ausente: ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 08/12/2025		Valor do Documento 182,00		☐ Recusado: ☐ Não procurado: ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$				☐ Desconhecido: ☐ Falecido: ☐ Outros (anotar no verso)	
Recobremos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Data		Assinatura	
				Data do Processamento 17/11/2025	

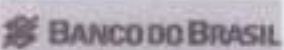


001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 08/12/2025	
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 17/11/2025	Número do Documento 0000003700	Especie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 17/11/2025	Número do Documento 36586880000003357	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 182,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES: Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/12/2025.					(-) 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 00003.357175 2 12890000018200

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 08/12/2025	
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 17/11/2025	Número do Documento 0000003700	Especie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 17/11/2025	Número do Documento 36586880000003357	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 182,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES: Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/12/2025.					(-) 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 - Ficha de Compensação



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1232600 DCC: EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPTU E ISS. IMPOSTO RECOLHIDO POR SUSCIST TRIS CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMSNome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPAL CHARQUEADA	RECIBE E CONFERE OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 10/11/25 Luana Antd/g
--	--

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BCO BRADESCO S.A.

23793396052000000070152060000107412910000107122

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.901

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.071,22

VALOR COBRADO 1.071,22

NR.AUTENTICACAO A.C79.4DF.EB4.345.34A

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

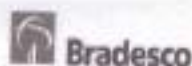
0800 729 5678

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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário MASTER HIGIMED		Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Número Nucleo 572073300000007052		☐ Multuado ☐ Ausente ☐ Não existe n. indicado	
Vencimento 09/12/2025		Número do documento 000007422		☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente	
Especie Moeda R\$		Valor do Documento 1.071,22		☐ Desconfeitos ☐ Falta de ☐ Outros (especificar no verso)	
Recebimento e/ou entrega com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco		Data		Entregador	
				Data de Processamento 11/11/2025	



237-2

23793.39605 20000.000701 52060.000107 4 12910000107122

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A						Vencimento 09/12/2025	
Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco							
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216						Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 11.730.936/0003-01						I.E. 122.037.742.110	
Data do Documento 11/11/2025						Número Nucleo 572073300000007052	
Número do documento 000007422						Valor do Documento 1.071,22	
Especie Documento 01						Assente N	
Data do Processamento 11/11/2025							
Uso do Banco 02						Valor 1.071,22	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						☐ Desconto Abatimento	
						☐ Outras Deduções	
						☐ Mens/Multa	
						☐ Outras Ações	
						☐ Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70- 13515000 CHARQUEADA - SP						Papelão processado e impresso pelo Beneficiário	
Beneficiário Final						Autenticado Mecânico	



237-2

23793.39605 20000.000701 52060.000107 4 12910000107122

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A						Vencimento 09/12/2025	
Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco							
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216						Agência/Código Beneficiário	
CNPJ 11.730.936/0003-01						I.E. 122.037.742.110	
Data do Documento 11/11/2025						Número Nucleo 572073300000007052	
Número do documento 000007422						Valor do Documento 1.071,22	
Especie Documento 01						Assente N	
Data do Processamento 11/11/2025							
Uso do Banco 02						Valor 1.071,22	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						☐ Desconto Abatimento	
						☐ Outras Deduções	
						☐ Mens/Multa	
						☐ Outras Ações	
						☐ Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70- 13515000 CHARQUEADA - SP						Papelão processado e impresso pelo Beneficiário	
Beneficiário Final						Autenticado Mecânico	

Ficha de Compensação
Autenticado Mecânico

MASTER HIGIMED
CONTROLEANDO SAÚDE E BEM-ESTAR

MASTER HIGIMED

R ALFREDO DA COSTA FIGUEIRA

PARQUE BERAL FAZENDA SANTA CANDIDA Cpt.200

CAMPINAS/SP

Fone: (0800) 123200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

D-ENTRADA

I-SAÍDA

N. 000007422

SÉRIE 3

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 1111 7309 3500 0301 5500 3000 0074 2219 6334 7888

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. SUJ. À VENDA MERC. ADQ. TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253435964688 11/11/2025 12:34:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12207742110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

11.730.935/0003-01

BENEFICIÁRIO BENEFETENTE

NÚMERAÇÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFETENTE DE C

CNPJ/CPF

31.421.270/0001-18

DATA DE EMISSÃO

11/11/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO

SÃO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

11/11/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

POSIÇÃO

1904861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:31:00

FAZENDA

085

09/12/2025

1.071,22

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

79,80

VALOR DO ICMS

14,36

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.071,22

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

1.071,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	REICMS	V.ICMS	V.IPI	AJCS	A.IPI
04001	COPO DESCARTAVEL 180ML C/ 2500 PS - MARCA: MASSIMO - REF. CMET-180	39241000	560	5405	PT	4,0000	19,740000	78,96	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00016	SACO P. LIXO PRETO 100L PRIME TENSO P/20 C/ 100 - MARCA: EMBALAC - REF. 30116	39032190	000	5405	PT	6,0000	23,900000	143,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
03048	SACO P. LIXO PRETO 200L 92X110 C/ 5 0 3KG - MARCA: CHL PLASTICOS - REF. P5	39032190	000	5102	PT	2,0000	39,900000	79,80	79,80	14,36	0,00	18,00%	0,00%
00551	PAPEL HIGIENICO FOLHA 80LAO (CND) C 78 - MARCA: CM PAPER - REF. 13551	48181000	000	5405	FD	10,9000	36,370000	395,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
020072	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO FOLHA SIM PLES 2D BRANCO 20X21 750 GR - MARCA: ISAPEL - REF. 5690	48182000	000	5405	LN	5,0000	8,900000	44,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
004837	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO FOLHA SIM PLES 2D 20X21 C/5000 - MARCA: MASTER HIGIMED - REF. 148	48182000	000	5405	FD	1,0000	52,840000	52,84	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135253435964688

PEDIDO CONFIRMADO VIA E-MAIL POR CRISTIANE GOMES - RECIB. DE SEG A SEXTA DAS

6:00 AS 19:00 HORAS Pedido: 066623 Cnd. Vend.: 000046 Nome Vend.: End

Entrega: R OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data de entrega:

11/11/2025 Pedido Completo: CONFIR E-M

Em 11/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

14 | 11 | 25
Priscila
powered by TOTVS





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3360512089739091
05/12/2025 12:21:4805/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:21:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1*****
TUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

48192825323600000000400000896850812860000047979

BENEFICIÁRIO:

4IP TECNOLOGIA LTDA

NOME FANTASIA:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

BENEFICIÁRIO FINAL:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.501

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 479,79

VALOR CORRADO 479,79

NR.AUTENTICACAO 8.EEA.DBC.E17.AD6.D85*****
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Vendido por:
Voip do Brasil

Endereço:
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo, 01305-000

CPF/CNPJ:
CNPJ: 11.117.500/0001-24

Comprador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço:
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SP

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18

Detalhes da fatura

Data de vencimento
05/12/2025

Descrição

Valor

Taxa de adesão ao serviço de E1 SIP TRUNK e Portabilidade de duas linhas
19.3488-1333 - 19.3488-1298

R\$ 479,79

Subtotal

R\$ 479,79

Desconto (-)

R\$ 0,00

Total

R\$ 479,79

Pagar fatura

Efetuar o pagamento com segurança pela internet ou em agência bancária



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Boleto Bancário

CORTE NESTA LINHA PONTEIADA



LOQU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. 401
40192.02532 38000.000004 00000.896050 8 12960000047979

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou internet

CODIGO NÚMERO
188440253369010

BENEFICIÁRIO
Voip do Brasil
CNPJ: 11.117.500/0001-24
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo,
01305-000

SACADORNALISTA

VENCIMENTO
05/12/2025

VALOR DO DOC
R\$ 479,79

INSTRUÇÕES:
Não receber após o dia 05/12/2025.

PIX

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SP

União Digital

40192.02532 38000.000004 00000.896050 8 12960000047979

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

02 / 12 / 25

Pruxila

Em 02 / 12 / 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
12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025
de 15 / 08 / 25. Pruxila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311715208037801
17/12/2025 15:26:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 8718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 17/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121701

AUTENTICACAO SISBB: A.941.DCB.148.609.44E

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 16/12/2025 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 800,00		NF-e Nº 000.000.687 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA AVENIDA ITALO LORANDI, 587 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-096 Fone: (19)9698-9373 comercialfortgas@gmail.com		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.687 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1243 7652 7500 0129 5500 1000 0006 8718 2975 2893 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 UTE 135253960387557 16/12/2025 16:05:06
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.TERC.C/ST(ICS)		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 43.765.275/0001-29	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 16/12/2025	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA		ENDEREÇO RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70		CIDADE / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		CEP 13515-000	
		TELEFONE / FAX 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: NFE-000687 - Valor Original: R\$ 800,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 800,00

DUPLICATAS	
Número	001
Vencimento	22/12/2025
Valor	R\$ 800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APRÓS. TERC. (15,40 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	123,20 (15,40 %)	800,00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		PREÇO POR COTA	CÓDIGO AMT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	NOME	HUMIDIFICAÇÃO	PERO BRUTO	PERO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTIVA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ORIGEM	CYF	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
3	GAS GEP 45 KG	27111010	0500	5405	LN	2	400,00	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Em <u>16/12/25</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>12/2025</u>, processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u>. <i>Priscila</i> RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. <u>16/12/25</u> <i>Priscila</i>													

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR: NÃO HAVIA RETENÇÃO CONFORME INSTRUÇÃO DO ART. 4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gere direito a crédito fiscal de IPI. **** NÃO EMITIMOS BOLETO BANCÁRIO **** BANCO SICREDI - 748 AGENCIA - 0718 CONTA CORRENTE: 23907-6 PIX CNPJ: 43.95275000129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Comprovantes e
agendamentos; Emitir Comprovantes

G3330316352074501
03/01/2026 18:27:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 18.27.10
3668403668 SEQUIDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO
CONTA: 13.003.572-0
FAVORECIDO: MIGUELAS PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10
VALOR: R\$ 30.276,58
DEBITO EM: 30/12/2025

DOCUMENTO: 122001
AUTENTICACAO SISBB: 8.CD7.24D.863.FD3.EDD

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 809 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmigueiab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202500000000182	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual 052/74		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 30/12/2025

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 30/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2025. CNPJ: 36.348.411/0001-10 BANCO SANTANDER AGENCIA: 3316 CONTA CORRENTE: 13003572-0, Alíquota Efetiva: 4,0203499262%	VALOR TOTAL 30.276,68	ALIQ. 4,02	VALOR IMPOSTO 1.217,23	RETIDO Não
--	---------------------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

Base Cálculo ISSQN Propria 30.276,68	Valor do ISSQN Propria 1.217,23	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 1.217,23	Valor Dedução Descontos 0,00
---	------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$999,13; Est: R\$0,00; Fed: R\$4072,21; Total Aprox: R\$5071,34. Fonte: JERT.	RECEBI E CONFERI MATERIAIS / SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 30 / 12 / 25	
--	--	---

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202500000000182	Número de Controle do Município
---	------------------------------------	---------------------------------

Data 30/12/2025	Identificação e assinatura do receptor _____	Competência 30/12/25, recebi e conferi as mensagerias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada.
--------------------	---	---

Consulta realizada em 30/12/2025 às 09:02:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br/cloud/nfse.portal>

12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Prixila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321614105312771
16/12/2025 14:16:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.787.063-1

FAVORECIDO: GABRIEL FERNANDO GARCIA 32077875844

CPF/CNPJ: 46.016.819/0001-48

VALOR: R\$ 5.830,00

DEBITO EM: 16/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121601

AUTENTICACAO SISBB: 8.B93.8FE.715.FF1.9F4

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



Chave de Acesso da NFS-e

3511706224601681900014800000000003625129483918190

Número da NFS-e
36Competência da NFS-e
16/12/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
16/12/2025 10:19:24Número da DPS
42Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
16/12/2025 10:19:24A 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 Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 46.016.819/0001-48	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3486-8809
Nome / Nome Empresarial GABRIEL FERNANDO GARCIA 32077875844		E-mail GABRIELFGARCIA.GG@GMAIL.COM	
Endereço PASCHOAL CIARAMELLO, 108, JARDIM BELA VISTA		Município Charqueada - SP	CEP 13515-612
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	Pala da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção Rede de Gases.			
Dados Bancários Pag Seguro Banco 290 Ag. 0001 CC. 79787063-1 Chave Pix CNPJ			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pala Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.830,00	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\$ 5.830,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.830,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 16/12/25, 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
12/2025, processo n.º 8115/2025
de 15/08/25. Priscila

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

16/12/25
Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341516022080581
15/12/2025 16:18:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.18.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO

CONTA: 13.003.572-0

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 27.439,38

DEBITO EM: 15/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121502

AUTENTICACAO SISBB: 6.FE5.C42.FA6.028.45B

Transação efetuada com sucesso por: JF30315B PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 809 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5670			Número da NFS-e 202500000000178	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 15/12/2025

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3186-6000 - https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 15/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025. CNPJ: 36.348.411/0001-10 BANCO SANTANDER AGENCIA: 3316 CONTA CORRENTE : 13003572-0. Aliquota Efetiva: 4,0203499262%.	27.439,30	4,02	1.103,16	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

ICMS	ICMS	ICMS Importação	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e
27.439,30	1.103,16	0,00	0,00	1.103,16	0,00	27.439,30	27.439,30

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$905,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3690,56; Total Aprox: R\$4596,06. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/12/2025 às 14:54:27.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>



202500000000178aa8d0343826348411000110

Em 15/12/25, recebi e conferi as

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202500000000178 Competência 15/12/2025 NFS-e aa8d03438	a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 8115/2025, processo n.º 15108/25.
Data 15/12/2025	Identificação e assinatura do receptor Priscila	

Consulta realizada em 15/12/2025 às 14:54:27.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331512593776511
15/12/2025 13:09:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.09.53
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 577.448.882-1

FAVORECIDO: MATILDE APARECIDA PIASSA BONGANHI

CPF/CNPJ: 041.748.298-10

VALOR: R\$ 4.716,00

DEBITO EM: 15/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121501

AUTENTICACAO SISBB: 8.56F.809.94A.2F7.756

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



Chave de Acesso da NFS-e

3511706226150855300016900000000000125116080161167

Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e

13/11/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

13/11/2025 08:23:08

Número da DPS

1

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão de DPS

13/11/2025 08:23:09

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	61.509.553/0001-69	-	(15) 9505-8757
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
61.509.553 MARLI SILVA BRITO		BRITOSILVAMARLI@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
MANOEL GODOY, 90, JARDIM PARIS		Charqueada - SP	13515-534
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
14.09.01 - Atalaria e costura, quando o material for fornecido pelo...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
Cofecção de 109 peças			
Dados para pagamento: 1ª parcela 15/11 e 2ª parcela 15/12			
Agência: 4901 conta corrente: 577440882-1 CPF: 041.748.298-10			

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\$ 9.342,00	-	-	-
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\$ 9.342,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 9.342,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 13/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

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

13/11/25

Priscila

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

274900010118000010010008111544006129300000004243

BENEFICIARIO:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

BGREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.201

DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 842,43

VALOR COBRADO 842,43

NR.AUTENTICACAO 1.04E.CA3.BC0.808.87E

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 3678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



274-7

27490.00101 10000.010818 00811.154400 6 12930000084243

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001-8/8111544-E		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 0100000108100-8
Número do documento 130490		C/FONPJ 01.568.077/0001-25		Vencimento 12/12/2025		Valor documento R\$ 842,43
(-) 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

Inscrições

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 10000.010818 00811.154400 6 12930000084243

Local de pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA OU LOCAIS CREDENCIADOS						Vencimento 12/12/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA - CNPJ: 01.568.077/0001-25						Agência / Código Beneficiário 0001-8/8111544-E
Data do documento 02/12/2025	Nº documento 130490	Espécie doc. DM	Assinatura N	Data processamento 02/12/2025	Carteira / Nosso número 0100000108100-8	
Uso do título 1	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 842,43	

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

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. título

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

nº da Nota - Série
0000130490 - E

Autenticidade
LOFI-T98B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 02/12/2025 18:45:43

Competência (Serv.): 12/2025

RPS N. 000000154237 Série X, emitido 02/12/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: S-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....

01.568.077/0015-20

IM: 29525

IE:

Fone:19 38057561

Endereço.....

AVENIDA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13805280

Município.....

Mogi Mirim

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....

51.421.379/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço.....

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

Município.....

Charqueada

UF: SP

Email.....

admhmbe@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUO, CONFORME LICENÇA DE OPERAÇÃO N.º 05051582, EXPEDIDA PELA CETESB-SP, NO PERÍODO ABaixo.

(Cobrança de Resíduos A E Qtd: 1.000 Unidade Val. Unit:5,201 = 5,20), (Cobrança de Resíduos A E (EXCEDENTE) Qtd: 389.500 Unidade Val. Unit:5,201 = 801,67) (-) LOCAL DE PRESTAÇÃO EM CHARQUEADA** = -- (PERÍODO DA COLETA DE 01/11/2025 A 30/11/2025)

VENCIMENTO: 12/12/2025

Em 02/12/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

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

02/12/25

Priscila

Processo executado por: 187.94.73.130, 179.191.167.206

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

situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
886,77	0,00	886,77	5,0000%	44,34	842,43



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381212418790171
12/12/2025 12:54:3212/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202532350000000060005984406112910000070387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.001

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR.AUTENTICACAO 6.872.1C4.884.221.CBA

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.

MELOS SAO PEDRO

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO

R\$ 703,87

Nosso número: 953681253352478

Pagamento à vista

08.059.399/0003-50

administrativo.sp@melos.com.br

RUI BARBOSA, 899 - CENTRO

13520000

São Pedro - SP

Escaneie o QR code
para pagar

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

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copie e Cole:

00020101021226640014Br.gov.bcb.pix25a2qr.iugu.com/public/payload/v2
/B17712CB78CC4D9788AF84367208E63353D4000053039645406703.8758402BR5925MELOS SEGURANCA E MEDICINA009SAO
PEDRO63078503***63046C77

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025323500000000600005984406112910000070387		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		Nosso número 953681253352478
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 10/12/2025
		Valor do doc R\$ 703,87
Instruções Venda 3348 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		Multas/Juros
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025323500000000600005984406112910000070387

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

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13522-108 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: ADMINISTRATIVO@MELOS.COM.BR Fone: (19) 3435-7588			Número da NFS-e 202500000008959	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50			Data do Serviço 01/12/2025	Código Verificador bf73401b0
Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062		

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 99989-9999 - http://200.159.89.202:8091/nfse.portal	Dt. de Emissão 01/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	750,00	5,00	37,50	Não

Código do Serviço 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 22,50	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS 0,00	PIS/PASEP 4,88	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISENTO Ptopto 750,00	Valor de ISENTO Ptopto 37,50	Base Cálculo ISENTO Retido 0,00	Valor de ISENTO Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 750,00	Valor Líquido da NFS-e 703,87		

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202500000008959. Lei 12741/2012: Mun: R\$30,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,68; Total Aprox: R\$131,56. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$11,25 Retenções: COFINS R\$ 22,50 PIS R\$ 4,88; CSLL R\$ 7,50;		
---	--	---

Consulta realizada em 01/12/2025 às 16:43:54.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.159.89.202:8091/nfse.portal>



202500000008959bf73401b008059399000350

Recebi(emais) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME	Número da NFS-e 202500000008959	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 01/12/2025	
Data ____/____/____	Identificação e assinatura do receptor _____	

Consulta realizada em 01/12/2025 às 16:43:54.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.159.89.202:8091/nfse.portal>

Em 01/12/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga em conformidade com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada em 12/08/25, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Prizila*

05/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:11:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000220090501014112860000048567

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.502

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 485,67

VALOR COBRADO 485,67

=====

NR.AUTENTICACAO D.90E.860.867.618.D03

=====

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.

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA DOS ILHOTES, 00046 - SALA 706
CENTRO-ELORNINGUOLIS-SC
CNPJ: 00010-000
Telefone: (41) 4949-0182

Recibo Provisório de Serviço

000215

NF-e

000215

Cód.Verif.

001000000000000

CNPJ

03.693.940/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

1ª Via

Destinatário

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de Serviços

INSCRIÇÃO MUNICIPAL(C.M.N)

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

(19) 9940-63506

UF

SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM SÃO BENEDITO 12517-032

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

04/12/2025

DATA SAÍDA-ENTRADA

04/12/2025

HORA DA SAÍDA

16:19

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$	ORDEN	VENCIMENTO	VALOR R\$
1	04/12/2025	485,67						

DADOS DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Suprimento Técnico Especializado de Suporte Transmissão de Sistema de Monitoramento em tempo real (Valor Total: R\$ 500,00) (Vencimento: 04/12/2025)		1	500,00	500,00
Em <u>04/12/25</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>12/2025</u>, processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u>. RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. <u>04/12/25</u> <i>Priscila</i>				
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			500,00	
VALOR PIS/COFINS/INCL. (RPT)			23,68	
ALÍQUOTA IPI			2,00	
VALOR DO P.S.P.			19,19	
VALOR DO P.R.P.F.			0,00	
TOTAL DA NOTA FISCAL				485,67

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Descontos: - PIS: 1,21 - COFINS: 15,28 - IPI: 0,00
SIS: 115013200
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 58,75 (11,45%)

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

SANTANDER |033-7| 03399.89469 37000.000002 20090.501014 1 12860000048567

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

05/12/2025

Beneficiário

E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CNPJ/CNPJ Beneficiário

03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário

0118/8946370

Data do Documento

04/12/2025

Número Documento

1-0000000215

Espécie Doc.

DS

Acerto

NAO

Data Process.

04/12/2025

Número do Documento

000000020090:5

Valor do Documento

Cetora

101

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

0,00

Valor

0,00

(R\$) Valor do Documento

485,67

Instruções (Para a Responsabilidade do Beneficiário)

Valor por dia de Atraso de R\$ 0,49

Juros 3%

Multa 10%

(R\$) Desconto / Abatimento

(R\$) Outras Descontos

(R\$) Multa / Multa

(R\$) Outras Antecipações

(R\$) Outras Antecipações

(R\$) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *****

13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18

Sancionado

Código de Barra

Autenticação
Mecânica

Ficha de Compensação



09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:42
366883668 SEGUNDA VIA 8881

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.100.616

VALOR TOTAL 478,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDITORA G.SOUZA LTD

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 100.616-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

NR. AUTENTICACAO 4.332.FED.118.9EA.23A

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE ARRECADAÇÃO
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
6839
Série: E
Data Emissão: 04/12/2025
Certificação: 0EB43-02525



Tel: 3421-4766

Nome/Razão Social: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP
Nome Fantasia: SHEKINAH
CNPJ/CPF: 01.368.213/0001-33
Endereço: SEBASTIAO RODRIGUES PINTO
Bairro: ALGODOAL
Município: PIRACICABA
E-mail: graficashekinah1@gmail.com

Insc. Municipal:

484946

Insc. Estadual:

Nº: 685

Compl:

UF: SP CEP: 13405-413

Telefone: 1934216766

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

47 GRACHAS - Q' FURO - PRESILHA DE JACARÉ - 85054

DEPÓSITO
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA 8823-3
C/C: 100.816-9
CIVIL CNPJ PIX: 01.368.213/0001-33

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

04 / 12 / 25

Priscila

Item
GRACHAS

Tributável
Sim

Qtde.
47,00

VL. Unitário R\$
10

Total R\$
470,00

Em 04 / 12 / 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
12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025
de 16 / 08 / 25.

Valor Tributável: R\$ 470,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 470,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 470,00	Alíquota: 3,7413%	Valor do ISS: R\$ 17,58	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 63,22 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 19,27			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 470,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2025

Retenção: Sem Retenção

CNAE: 1813209

Observações: PERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: FONTE IBPT

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:

Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

DI 04/12/2025 09:08:14

Impresso em: 04/12/2025 às 09:08:24

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(mos) de: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 6839

Certificação
0EB43-02525

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:37
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

VALOR TOTAL 25,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

NR. AUTENTICACAO 9.644.985.479.830.4F8

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

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 15.960-3 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
NOVEMBRO	8660	R\$ 750,00	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50	15.960-3	R\$ 46,13
TOTAL								R\$ 46,13

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 17.211-1 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
NOVEMBRO	20022	R\$ 554,94	R\$ 3,61	R\$ 16,65	R\$ -	R\$ 5,54	17.211-1	R\$ 25,80
TOTAL								R\$ 25,80

Em 03/12/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Priscila*



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350315473533141
03/12/2025 15:53:34

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:51:58
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016
VALOR TOTAL	25,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.211

NR. AUTENTICACAO	3.99D.3A7.8A2.C09.15E
------------------	-----------------------

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

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 15.960-3 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
NOVEMBRO	8660	R\$ 750,00	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50	15.960-3	R\$ 46,13
TOTAL								R\$ 46,13

PLANILHA DE DEVOLUÇÕES DE IMPOSTOS - CONTA 17.211-1 PARA CONTA 300.016-8								
MÊS DE PAGAMENTO	Nº NF	VALOR DA NF	PIS	COFINS	IR	CSLL	CONTA QUE PAGOU	VALOR A DEVOLVER
NOVEMBRO	20022	R\$ 554,94	R\$ 3,61	R\$ 16,65	R\$ -	R\$ 5,54	17.211-1	R\$ 25,80
TOTAL								R\$ 25,80

Em 03/12/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Priscila*

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032531500002397000283107512890000101450

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 120.904

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.014,50

VALOR COBRADO 1.014,50

NR.AUTENTICACAO E.3F0.001.B13.3A4.808

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.



237-2

23793.39803 25315.000023 97000.283107 5 12890000101450

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número: 53150000297-	Nº Documento: 6905011U	Data de Vencimento: 08/12/2025	Valor do Documento: R\$ 1.014,50	(=) Valor Pago: R\$ 1.014,50
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 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 25315.000023 97000.283107 5 12890000101450

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento: 08/12/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 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: 10/11/2025	Número do Documento: 6905011U	Espécie Doc: DM	Azule: 0	Data do Processamento: 12/11/2025	Nosso Número: 53150000297
Uso do Boleto:	Carteira: 02	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor Moeda:	Valor do Documento: R\$ 1.014,50
Instruções: *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,69					(-) Descontos/Abatimento
					(=) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.014,50

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 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1709

500187

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 905011
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 1111 2060 9900 0441 5500 1000 9050 1115 4017 2569

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

PROTOCOLO AUTENTICAÇÃO DE USO

135253417717796 10/11/2025 13:56:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 08/12/2025 1.014,50

Em 10/11/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o cartão de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
12/2025, processo n.º 8115/2025
de 15/08/25. Briscila

CNPJ

01.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

10/11/2025

DATA DE ENTRADA EM VIGOR

10 NOV 2025

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

779,55

VALOR DO ICMS

140,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.014,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO DESPES

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.014,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

CAIXA

NÚMERO

0

PESO BRUTO

3,42

PESO LÍQUIDO

3,42

BÁSICO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMENCL	QTD	CFOP	UND.	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25730	LIDOGEL 2% GEL 50GR 300-MBO QUÍMICA (Fornecedor: 1113, Lote: H2581730, Qtd: 2 Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/20- 27)	30049040	300	5102	CA	2	170,4500	340,90	340,90	61,35	0,00	18,00	0,00
26668	SANCTA DE SEGURANÇA 28G C/100-DESCANPACE (Fornecedor: 918, Lote: SLANAB01A, Qtd: 13 Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 31/07/ 2025)	90183999	200	5102	CA	15	11,0523	143,81	143,81	25,59		18,00	
26697	SIMBA ESFERAL W.12 AD. 110CM MC-MARE MED (Fornecedor: 164, Lote: 34063, Qtd: 35 Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/20- 28)	90183921	040	5102	PCT	30	7,8317	234,95					
27005	AP. DE PRESSÃO WELON AD. 18X36 PECO VELCO PACTO (PA2000)-PIMED (Forneco- dor: 1128, Lote: 197634, Qtd: 4, Data Fab: 25/09/2025, Data Val: 25/09/2025)	90189088	500	5102	UND	4	73,7100	294,84	294,84	53,07	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6R17926V2 R34P51V1 || #||
ITEM 3 Produto Isento de ICMS Conf.Cocv.01/99,
Pedido: 913946Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Valor de Cooracao: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 4 Cobogem : 0,19898

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IM R\$ 0,00 (3,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11/11/25

Luana Arruda

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

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000000352612100300021274170612090000059310

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 120.903

Nosso numero 35261210000021274

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 593,10

VALOR COBRADO 593,10

=====

NR.AUTENTICACAO 8.887.883.899.160.BEE

=====

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 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Fone: (16) 3993-4100

Fax: 04.274.988/0001-38

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: 07/11/2025	Vencimento: 08/12/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 172730-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000021274	Valor do Documento: 593,10

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00021.274170 6 12890000059310

Local de Pagamento:					Vencimento: 08/12/2025
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: 07/11/2025	Nº. do documento: 172730-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento: 07/11/2025	Nosso Número: 35261210000021274-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 593,10
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,40 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 11,56 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 JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.172.730
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1727 3010 2949 2653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

505 951. VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253383516665 - 07/11/2025 14:37:36

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

07/11/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE / FAX

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Nº: 001
Venc: 08/12/2025
Valor: R\$ 593,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLCULO ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
556,43	74,54	0,00	0,00	0,00	0,00	593,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	593,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2

Volumes

6,140

6,140

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSF	CEP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	At. 10/2015
31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PO P SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTALIA G+ PMC: 13,90 Lote: 50028137 Q: 50 Fab: 20/05/25 Val: 20/05/27 PCLB9E31E49-K105-4E96-BB15-0FAB08D99422	30049039	500	5102	FA	50	3,1500	157,50	157,50	20,10			12,00	
49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/10POLABOR G+ ParPE: 754,80 PMC: 4,23 Lote: BG-051023M Q: 100 Fab: 21/08/25 Val: 31/07/27 PCL9E2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD00D2F32	30049029	500	5102	AP	100	1,0000	100,00	100,00	12,00			12,00	
30699	CLOMETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFORMA S+ PMC: 1,17 Lote: 5070085 Q: 200 Fab: 08/07/25 Val: 08/07/27	30040009	020	5102	AP	200	0,4400	88,00	51,33	6,16			12,00	
50562	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C/ AG 3/8 CIRC TRIANG. 2,0CM CT C/ 24 UN/TECHNOFIO Lote: 241126 Q: 48 Fab: 30/04/25 Val: 31/03/30	30061990	200	5102	LN	48	1,3500	64,80	64,80	11,66			18,00	
56600	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 45CM C/ AG 3/8 CIRC TRIANG. 3,0CM CT C/ 24 UN/TECHNOFIO Lote: 241130 Q: 48 Fab: 30/04/25 Val: 31/03/30	30061990	200	5102	LN	48	1,3500	64,80	64,80	11,66			18,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/CM CREAM DERM (GEN) 400G/NATIVITA G+ PMC: 100,00 Lote: 250869 Q: 3 Fab: 01/09/25 Val: 01/09/27	30049072	000	5102	PT	3	36,0000	108,00	108,00	12,96			12,00	

Em 07/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE M. Mox: 2949265

BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 26800-4

BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 15123-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Fisco:

Valor Aprox. Tributos Federais: R\$ 94,17 Estadual: R\$ 71,18 Municipais: R\$ 0,00 Fornecedor: DBPT

(A) RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF. DECRETO 16.895 DE 21/03/2013

RECEBEMOS E CONFERIMOS

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/11/25

Luiz Carlos Arruda

Impressão em 07/11/2025 às 14:47:04

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000227654816702613950001712930000087000

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 121.202

DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO A.5E0.41D.6FB.CBA.EF4

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 02276.548167 02613.950001 7 12930000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Emissão 12/12/2025	
Endereço do Beneficiário (Banco Avaliador) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00022765-4	Código 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 14/11/2025	Número do Documento 90628-1	Especie do Documento DM	Aparição N	Data do Processamento 14/11/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02276.548167 02613.950001 7 12930000087000

Lugar de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 12/12/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 14/11/2025	Número do Documento 90628-1	Especie do Documento DM	Aparição N	Data do Processamento 14/11/2025	Nosso Número 109/00022765-4
Data do Boleto 109	Código 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(1) Valor do Documento 870,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APOS 12/12/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 90628					(2) Desconto/Antecipação
					(3) Montante
					(4) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Banco Avaliador		CNPJ		Código do Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02276.548167 02613.950001 7 12930000087000

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00022765-4	90628-1	12/12/2025	870,00	
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: 14/11/2025			NF-e Nº: 000.090.628 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 11/11/25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPOST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13481-777 TELEFONE: (19) 3486-0343	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 1 - Saída ☒ 1 N° 000.090.628 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1164 8718 2500 0164 5500 1000 0906 2816 0019 9401 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUÇÃO FORA DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135283485976835 - 14/11/2025 09:01:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 14/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	TELEFAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL MORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Veto 12/12/2025	Valor 870,00
---------------	-------------------------	-----------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF SP	CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpost 61	MUNICÍPIO Piracicaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	QDCT	C/OP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C.A.C. ICMS	R.C.A.C. ICMS	VALOR ICMS SUBST. TRIL.	VALOR ICMS SUBST. TRIL.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
															ICMS	IPI	
110000	OXIGÊNIO MED. GAS - CAP. 10,000L pac. CPD 1275061133 ONE 1872 - 6 CILINDROS	2804900	0	00	500	M3	60,000	14.500000000	870,00	870,00	0,00	0,00	156,60	0,00	15,00	0,00	273,62

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Em 14/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
14/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 0-2238-8 Título: Nro. 385561 Vers. 12-12-2018 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão de comprovantes

03362917401019371
29/12/2025 17:49:17

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:48:45
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/12/2025
NR. DOCUMENTO	556.507.000.015.574
VALOR TOTAL	10.116,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COMERCIAL MORAES ARARAS	
AGENCIA: 6587-2 CONTA: 15.574-8	
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.211

=====

NR. AUTENTICACAO	4.210.7FB.A52.229.C54
------------------	-----------------------

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

Recebe-se de COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/12/2025 DescRote: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA Valor Total: 10.116,00

NF-e
Nº 000.117.586
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA



RUA JOAO BUZO, 811 - JD. NOVA OLINDA
- ARARAS - SP - CEP: 13602-130
Fone: (19)3544-3418

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.117.586
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3525 1208 8473 0500 0145 5500 1000 1175 8617 8009 5686

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

PREFATORIA DE AUTORIZAÇÃO DE UTE

135254098401498 29/12/2025 13:31:35

DOCUMENTO ORIGINAL

182172441116

DOCUMENTO ORIGINAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CPF

08.847.305/0001-45

BENEFICIÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
29/12/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA DATA
29/12/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE/FAX
(19)3486-7169

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA DATA
13-11-14

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 24727 - Valor Original: R\$ 10.116,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 10.116,00

PARCELAS

Número 001
Vencimento 30/12/2025
Valor R\$ 10.116,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUPLEN	VALOR DO ICMS SUPLEN	7 APROV. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
1.254,78	212,93	0,00	0,00	2.255,58 (22,30 %)	10.116,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACREDITADAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.116,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

INTEC POR COTA
0 - REMETENTE

PLACA DO VEÍCULO
EQU11F94

UF

SP

CPF
08.847.305/0001-45

ENDEREÇO
RUA JOAO BUZO, 811

MUNICÍPIO
ARARAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

60

CESTAS + KITS

MARCA

RECEBIMENTO

VALOR TOTAL

1.658,000

VALOR LÍQUIDO

1.658,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	CEP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESPESAS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
234	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONATA	11010010	520	5102	UN	60,00	2,21	0,00	132,60	73,15	9,28	0,00	12,00	0,00
235	SABÃO EM PO - C/ 400 GRS - BRILHANTE	3809419	400	5405	UN	60,00	8,26	0,00	495,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
240	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - MINUANO	34029029	400	5405	UN	120,00	1,81	0,00	217,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN - ASSOLAN	7121080	400	5405	UN	60,00	1,13	0,00	67,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4107	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - YKA	11002000	400	5102	UN	60,00	1,74	0,00	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	420	5102	UN	60,00	1,97	0,00	118,20	68,95	8,37	0,00	12,00	0,00
238	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	420	5102	UN	60,00	1,97	0,00	118,20	68,95	8,37	0,00	12,00	0,00
341	MADONSE - C/ 180 GRS - FAGINI	21079011	400	5405	UN	60,00	3,25	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - BUI	10061021	420	5102	UN	120,00	21,04	0,00	2.524,80	701,60	126,34	0,00	18,00	0,00
3201	SARDINHA - C/ 120 GRS - NAUTIQUE / SOLARE	16041310	400	5405	UN	60,00	3,20	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - ITALAC	64022110	180	5405	UN	120,00	11,23	0,00	1.347,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
384	BISCOITO ROSO - SABORES - C/ 300 GRS - GALO	14051108	420	5102	UN	60,00	2,91	0,00	174,60	34,30	10,71	0,00	18,00	0,00
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - MENATA	19021100	420	5102	UN	60,00	1,25	0,00	75,00	29,17	5,25	0,00	18,00	0,00
754	BISCOITO RECHEADO - C/ 124 GRS - TRUINPO	19051100	400	5405	UN	60,00	1,24	0,00	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4036	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - ETTI	20050001	400	5405	UN	60,00	2,25	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ADOA	15070011	400	5405	UN	180,00	7,56	0,00	1.360,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4004	PIZZÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - TIA ZÉ	07131999	420	5102	UN	120,00	4,98	0,00	597,60	227,74	40,99	0,00	18,00	0,00
1021	ACÚCAR EXTRA FNO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019900	400	5405	UN	100,00	4,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2034	CAFE - C/ 500 GRS - SELETO	09031100	400	5405	UN	60,00	21,00	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810	EXTRATO DE TOMATE - C/ 300 GRS - FUGINI	20029000	400	5405	UN	60,00	1,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAT - 00010470 - INMETRO/IN - 040/10 - A41-N
*18,00 B.C. RED. EM 61,11 - 2673,00 B.C. 103,33 ICMS 18,11
*12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 349,80 B.C. 218,25 ICMS 25,82
0,00 ICMS 040 - 184,40 B.C. 0,00 ICMS 0,00
18,00 BASE 18% - 0,00 B.C. 0,00 ICMS 0,00
0,00 PROD. CONS. TRIB. 040 - 699,60 B.C. 0,00 ICMS 0,00
VALOR APROX. TRIB. 88.225,58 (22,30%)
*13,39 B.C. RED. EM 47,37 - ICMS 0,00 / B.C. 0,00
*18,00 B.C. RED. EM 77,00 - ICMS 0,00 / B.C. 0,00

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

20 / 12 / 25

Em 29/12/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Priscila.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/12/2025 14:14

Priscila

Sucesso

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA



RUA JOAO BUZO, 811 - JD. NOVA OLINDA
- ARARAS - SP - CEP: 13602-130
Fone: (19)3544-3438

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.117.586

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 1208 8473 0500 0145 5500 1000 1175 8617 8009 5686

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

INFORMAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE UTA

135254098401498 29/12/2025 13:31:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

DÍGITO AUTENTICAL

1K2172441116

DÍGITO AUTENTICAL DO INSTITUTO TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ

08.847.305/0001-45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CE	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	DANFE CASA 3008	VALOR BOM	VALOR BT	ALÍQ. % ICMS	ST
010	SAL. REFINADO - C / F / RG - NOBREMASTER	2501602	028	502	DN	80,00	0,41	0,00	32,80	21,23	3,82	0,00	18,00	0,00
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. <u>30 / 12 / 25</u> <u>Dixala</u>														
Em <u>29 / 12 / 25</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>12 / 2025</u>, processo n.º <u>8115 / 2025</u> de <u>15 / 08 / 25</u>. <u>Dixala</u>														

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/12/2025 14:41:41

Sefaz-MG

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 12/12/2025
NR. DOCUMENTO 366.880.000.000.319
VALOR TOTAL 380,55
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.880.000.017.211

NR. AUTENTICACAO 8.CF2.365.BCF.10C.B34

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.413 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0074 1310 1439 3911 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 135253439036459 11/11/2025 15:00:45		11 12								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPICPF 57.986.853/0001-61								
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA UF SP		CNPICPF 51.421.279/0001-18 BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO CEP 13515-000 FONE / FAX (19) 3486-1333 INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO 11/11/2025 DATA DA SAÍDA 11/11/2025 HORA DA SAÍDA 15:00:29								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
B. CALC ICMS 275,50		VLR ICMS 33,05		B. CALC ICMS ST 0,00								
VLR ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 300,55								
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00								
OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00		VLR APROX. TRIB. 47,28								
TOTAL DA NOTA 300,55												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT								
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF								
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA								
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	020	5929	KG	10,11	14,99	151,55	138,92	16,67	12,00	23,84
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	020	5929	KG	9,94	14,99	149,00	136,58	16,38	12,00	23,44
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 11/11/25 Bruna M. Zanatta						Em 11/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Bruna						
DADOS ADICIONAIS						RESERVAÇÃO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 7740 emitido 11/11/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35251157986853000161650070000077409507364250						a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Bruna						
eapricolive@betoal.com												
RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.413. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: 300,55 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 -CHARQUEADA-SP						NF-e 000.007.413 SÉRIE 1						
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366883668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/12/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.300
VALOR TOTAL	1.208,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	366.800.000.017.211

=====

NR. AUTENTICACAO	7.F54.763.00F.CB1.844
------------------	-----------------------

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



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931960090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 4373
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35251137728936000143550010000043731000046852

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

135253578522705 - 21/11/2025 09:04:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM2884	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDADO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
00143	MORTADELA TRADICIONAL MARISA HT	18019000	000	5050	KG00001	0,025	16,8000	0,00	0,42	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/11/25
Bela M. Zanatta

Em 21/11/25, 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
11.111.111, processo n.º 11.111.111
de 11/11/25.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
366883668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 12/12/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 216,20
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.211

NR.AUTENTICACAO 5.204,602.DF1.EC1.F34

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.421 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0074 2117 9785 1798 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 135253579820419 21/11/2025 10:13:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPIC/PF 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPIC/PF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 21/11/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 10:12:51	

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CALC ICMS 0,00		VLR ICMS 0,00		B. CALC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 216,20	
VLR FRETE 0,00		VLR SEGURO 0,00		VLR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VLR IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 216,20	
										VLR APROX. TRIB. 60,69	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CODIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPIC/PF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CS	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B-CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00				3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	4,19	16,76	0,00	0,00				4,41
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	5,11	3,78	19,32	0,00	0,00				5,09
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI 30	21032010	060	5929	UN	30,00	1,68	50,40	0,00	0,00				16,17
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	8,00	3,99	31,92	0,00	0,00				8,40
912	ALFACE	07051900	040	5929	UN	3,00	3,99	11,97	0,00	0,00				3,15
801	BATATA	07011000	040	5929	KG	6,03	2,67	16,10	0,00	0,00				4,24
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	6,07	3,48	21,12	0,00	0,00				5,56
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	6,20	2,99	18,54	0,00	0,00				4,88
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,03	4,99	15,12	0,00	0,00				4,85

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRIT
NESTA NOTA FISC
21/11/25
Renata M. Zomatto

Em 21/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. *Duila*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 5643 emitido 21/11/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35251157986853000161650030000056439697624145			

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.421 EMISSÃO: 21/11/2025 VALOR TOTAL: 216,20 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.421 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3360915373291901
09/12/2025 15:47:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.47.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0731-5 - PIRACICABA CARLOS BOTELHO

CONTA: 98.235-1

FAVORECIDO: PADARIA E CONFEITARIA DONA CARMEM L

CPF/CNPJ: 55.570.498/0001-10

VALOR: R\$ 528,00

DEBITO EM: 09/12/2025

=====

DOCUMENTO: 120908

AUTENTICACAO SISBB: 8.477.405.F88.9C7.338

RECEBEMOS DA PADARIA E CONFEITARIA DONA CARMEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NP=
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.023
		SÉRIE: 1

 PADARIA E CONFEITARIA DONA CARMEM LTDA PC ANTONIO D'ALPRAT, 148 - - CENTRO, Charqueada, SP - CEP: 13515093 - Fone/Fax: 1999061269	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.023 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO: 3525 1255 5704 9800 0110 5800 1000 0000 2318 0004 1861 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 135253853870803 - 09/12/2025 14:09
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 266033725112
DIREÇÃO ESTADUAL DO REBT - TRIB		CNPJ - CPF 55.570.498/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 09/12/2025
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13517-032	
MUNICÍPIO Charqueada	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1934861333	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

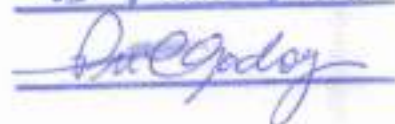
FATURA

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	528,00	
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	528,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
ÍTEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SEI	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
23	PALE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,68	19059090	0900	5405	LIN	660,0000	0,0000	128,00					

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

09 / 12 / 25


Em 09 / 12 / 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 12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025 de 15 / 08 / 25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. - Entrega de 10 pães de quarta é domingo - DADOS BANCÁRIOS: Itaú Unibanco (341) / Padaria E Confeitaria Dona Carmem / CNPJ: 55570498000110 / Agência: 0731 / Conta: 98235-1 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 31,68	RESERVAÇÃO AO FISCO

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000776184737021663270003512880000975600

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.907

DATA DE VENCIMENTO 07/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.756,00

VALOR COBRADO 9.756,00

NR.AUTENTICACAO 1.31F.502.485.A02.384

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07761.847370 21663.270003 5 12880000975600

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Secado / Avaliada HOSPITAL E		Vencimento 07/12/2025
Endereço Beneficiário / Secador Avaliada Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970						
Nosso Número 109/00077618-4		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor 7372/16632-7
Data do Documento 04/11/2025		Número do Documento 000115632-1/1		Especie Documento DM	Acelo N	Data do Processamento 04/11/2025 (=) Valor do Documento 9.756,00

Demonstrativo

Assinatura do responsável pelo BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 32,52 por dia de atraso para pagamento.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Barra

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07761.847370 21663.270003 5 12880000975600

Local de pagamento:

Vencimento

07/12/2025

Beneficiário
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDACNPJ / CPF
08.847.305/0001-45Agência / Código do Beneficiário
7372/16632-7Data do Documento
04/11/2025Número do Documento
000115632-1/1Especie Doc.
DMAcelo
NData do Processamento
04/11/2025Nosso Número
109/00077618-4

Uso do Banco

Carteira
109Especie Moeda
R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento
9.756,00

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

Cobrar juros de R\$ 32,52 por dia de atraso para pagamento.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outras Acreditações

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Barra

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/10/2025			NF-e Nº: 000.115.632 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE WENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3644-3418		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.115.632 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CRAVE DE ACESSO 3525 1008 8473 0500 0145 5500 1000 1156 3210 0190 3291 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 / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253243489183 - 28/10/2025 13:28:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE WENEF DE CHARQUEADA ENDERECO RUA OSWALDO CRUZ 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		Em <u>28/10/25</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>12/2025</u> , processo n.º <u>8115/2025</u> de <u>15/08/25</u> . <u>Prisila</u>		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/10/2025
		CNPJ/CPF 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/10/2025	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:28:06
FATURA Número 001		Valor 9.756,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.144,18	VALOR DO ICMS 194,38	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.756,00		
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 2.175,75	VALOR TOTAL DA NOTA 9.756,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES ENDERECO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CORREIO ANTI	PLACA DO VEIC DZV2163	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
		MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 60	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.650,000	PESO LÍQUIDO 1.650,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	UNID.	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	B.CÁLC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	ICMS	IPI	
214	FARFOLHA DE TRIGO - C/1 KG - NONA	11010010	0 20	5102	LIN	60	1,8800000000	112,80	69,60	0,00	0,00	8,36	0,00	12,96	0,00		19,32
940	MOLHO TRADICIONAL - C/300 GRS - FUGINI	21032010	0 60	5405	LIN	60	0,9600000000	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,48
221	SABAO EM PO - C/400 GRS - BRILHA NTE	38089410	0 40	5405	LIN	40	7,2100000000	288,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,27
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/170 GRS - RENATA	19031100	0 20	5102	LIN	60	1,1400000000	68,40	28,68	0,00	0,00	4,79	0,00	18,00	0,00		21,31
340	DETERGENTE LÍQUIDO - C/500 ML - MONDANO	34029039	0 60	5405	LIN	120	1,3700000000	164,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,28
62	ESPONJA DE AÇO - C/1 UN - ASSO LAR	73231000	0 80	5405	LIN	60	1,0600000000	63,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,78
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/500 GR S - GALLO	19021900	0 20	5102	LIN	60	1,7400000000	104,40	61,68	0,00	0,00	7,39	0,00	12,00	0,00		17,01
225	MACARRÃO FARAFUSO - C/500 GR S - GALLO	19021900	0 20	5102	LIN	60	1,7400000000	104,40	61,68	0,00	0,00	7,39	0,00	12,00	0,00		17,01
241	MAXONITE - C/100 GRS - FUGINI	21030011	0 60	5405	LIN	60	1,0000000000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57
2069	SAL REFINADO - C/1 KG - GARCIA	28010020	0 20	5102	LIN	60	0,8100000000	48,60	18,26	0,00	0,00	2,40	0,00	18,00	0,00		11,99
2634	CAFE C/500 GRS - SELETO	09012100	0 60	5405	LIN	60	23,2200000000	1393,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,88
1423	ACTICAR EXTRA FINO - C/1 KG - M BRANTE	17019000	0 60	5405	LIN	300	3,7400000000	1.014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,56
1869	FEIJÃO TIPO 1 - C/1 KG - CORDEIR O	07113900	0 20	5102	LIN	120	4,2600000000	511,20	196,01	0,00	0,00	33,29	0,00	18,00	0,00		132,78
25	ÓLEO DE SOJA - C/500 ML - SOYA	15070011	0 80	5405	LIN	180	8,9400000000	1.609,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	322,61
1301	SAIDINGA - C/125 GRS - NAUTIQUE E - SOLARE	16041110	0 80	5405	LIN	60	2,6700000000	160,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,94

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 000010470 - ISMETRO INOR - 04/19 - ADq.% *M.B.C. RED. EM 41,11 - 2446,20 (BC: 951,33) (CMN): 571,24 *C.B.C. RED. EM 41,67 - 230,66 (BC: 181,86) (CMN): 23,14 0,00 (base 0,00) - 181,60 (BC: 0,00) (CMN): 0,00 13,00 (base 18%) - 0,00 (BC: 0,00) (CMN): 0,00 0,00 PROD. COMEST. TRIB. 0,00 - 0,00 (BC: 0,00) (CMN): 0,00 5,24 (base 0,00) - 0,00 (BC: 0,00) (CMN): 0,00	RESERVADO AO FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. <u>28/10/25</u> <u>Prisila</u>
--	---

EFFECTUOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/10/2025		NF-e Nº: 000.115.632 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-138 TELEFONE: (19) 3544-3418	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.115.632 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 1008 8473 0508 0145 5500 1000 1156 3210 0190 3291 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Assintadores
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253243489153 - 28/10/2025 13:28:25
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CND. PRODA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	QUANT.	CICOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOB TRIBUTAÇÃO
															ICMS	IPI	
142	LITE EM PG - C/ 800 GRS - ITALAC	04022110	0	40	3409	124	120	14,8500000000	1.782,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	564,14
714	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TEBUINO	19031100	0	40	3403	124	60	1,2000000000	01,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,44
1848	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - STELLA DOBRO (ATA)	20039000	0	40	3403	124	60	2,0000000000	123,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,27
118	ARROZ TIPO 1 - C/ 3 KG - NAMORADO	10003021	0	20	3102	124	120	13,2100000000	1.625,20	709,82	0,00	0,00	127,77	0,00	0,00	0,00	209,33
239	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - NANA	11062000	0	40	3102	124	40	1,7100000000	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,61

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 * 0,30 % C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 * 18,88 % C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 28 / 10 / 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 12 / 2025, processo n.º 8115 / 2025 de 15 / 08 / 25.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL.
28 / 10 / 25
Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3380915012217471
09/12/2025 15:13:4509/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:45
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

DATA DA TRANSFERENCIA 08/12/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 156,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI S P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.211

NR.AUTENTICACAO 4.C3E.0B1.28E.6B8.4E7



Emitir comprovantes (versão antiga)

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

BCO. BRADESCO S.A.

23792209049134185692983003773500212850000245295

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.401

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.452,95

VALOR COBRADO 2.452,95

NR.AUTENTICACAO 7.023.768.DC7.6D2.98E

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.

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



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

Data do Documento 13/11/2025	Competência	Valor do Documento R\$ 2.452,95	Vencimento 04/12/2025	Número do Documento 532962-1
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Baixa 09/13418569283-2

Detalhamento do Boleto:

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000532962



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 04/12/2025
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 09/13418569283-2
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 2.452,95
Data do Documento 13/11/2025	Número do Documento 532962-1	Espécie Doc. DM	Carteira 09	Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0	(-) Desconto / Abatimento
Autenticação Mecânica					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado



237-2

23792.20904 91341.856929 83003.773500 2 12850000245295

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 04/12/2025
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 2209-8/0037735-0
Data do Documento 13/11/2025	Número do Documento 532962-1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/11/2025	Nosso Número 09/13418569283-2
Uso do Banco	CP	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário: Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 0,82 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$73,59 para pagamento após o vencimento.					(=) Valor do Documento 2.452,95
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					(-) Desconto / Abatimento
Beneficiário Final:					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Recibo de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA em produtos constantes da nota fiscal eletrônica no topo

DANFE

Nº 532.962

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA

2.452,95

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 532.962

SÉRIE 1

Página 1 / 1



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
Fone:(19)3917-0260www.carnespiracicaba.com.br
e-Mail: contato@carnepiracicaba.com.br

CHAVE DE ACESSO da NF-e

3525 1111 2290 8200 0167 5500 1000 5329 6218 8444 9481

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253473605931

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/11/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

14/11/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

19 3486 1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

11:38

FATURA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
532.962-01	04/12/2025	2.452,95						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
219,69	39,54	0,00	0,00	2.452,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.452,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMENCLATURA SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA VEÍCULO/REBOQUE	UF	CNPJ
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA	Remetente				11229082000167
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	Inscr. Estadual	UF	Inscr. Estadual
RUA KINITI MORI, 110	PIRACICABA	SP	535469871112	SP	535469871112
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	111,95	111,95

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.UNIT.	VL.TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	25,000	29,5000	737,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	20,000	32,9000	658,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOXA CONGELADA (PACOTES)	02071300	040	5101	KG	35,500	8,9000	315,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI EM PACOTE CONGELADO (PACOTES)	02071422	040	5101	KG	10,450	16,9000	176,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
728	FILE DE TILAPIA	03043100	020	5102	KG	21,000	26,9000	564,90	219,69	39,54	0,00	18,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14/11/25

Bruna M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

ATENÇÃO, SR. CLIENTE: CONFERIR A MERCADORIA NA ENTREGA. POR FAVOR, INFORMAR DIVERGÊNCIAS, FALTAS OU AVARIAS IMEDIATAMENTE. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 369,13 (15,05%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Em 13/11/25, 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 12/2025, processo n.º 8115/2025 de 15/08/25. Brisela