

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.757.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/12/2025	45.000,00	10/12/2025	34.433.857	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.000,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.000,00

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

- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charquesada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas 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 SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	45.000,00		45.000,00	45.000,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	45.000,00		45.000,00	45.000,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	45.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	45.000,00
(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



G3330316352074501
03/01/2026 17:47:40

Consultas - Extrato de conta corrente

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15960-3HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/11/2025		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
01/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	120.101	870,00 D	
01/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	870,00 C	0,00 C
02/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELLOS	120.201	556,18 D	
02/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	556,18 C	0,00 C
03/12/2025		3668	99015 470	Transferência enviada 03/12 15:42 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	46,30 D	
03/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	46,30 C	0,00 C
10/12/2025		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	34.433.857	45.000,00 C	
10/12/2025		0000	00000 271	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	45.000,00 D	0,00 C
11/12/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 042399484000133 CRAU SERRALHE	121.101	1.850,00 D	
11/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.850,00 C	0,00 C
15/12/2025		3668	99015 470	Transferência enviada 15/12 13:07 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	389,68 D	
15/12/2025		3668	99015 470	Transferência enviada 15/12 13:07 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	196,51 D	
15/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	121.501	6.417,00 D	
15/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS	121.502	310,00 D	
15/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	121.503	504,00 D	
15/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	121.504	53,32 D	
15/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	121.505	121,37 D	
15/12/2025		0000	13105 363	Pagto conta telefone VIVO SP	121.506	43,47 D	
15/12/2025		0000	13105 375	Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	121.507	67,95 D	
15/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	8.083,30 C	0,00 C
16/12/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto LUCI LAJES	121.601	1.811,15 D	
16/12/2025		0000	13105 362	Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	121.602	3.548,07 D	
16/12/2025		0000	00000 848	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.369,22 C	0,00 C
17/12/2025		3668	99015 470	Transferência enviada 17/12 15:23 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	46,13 D	

17/12/2025	0000	13105 361 Pqto conta água SABESP	121.701	1.552,57 D
17/12/2025	0000	13105 361 Pqto conta água SABESP	121.702	695,62 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS	121.703	1.546,00 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CARNES PIRACICABA	121.704	4.465,50 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA	121.705	100,97 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto TRE CIME H P O MEDICO H LTDA	121.706	3.000,00 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BENEVIDES	121.707	4.645,00 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO	121.708	386,72 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	121.709	870,00 D
17/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COM MAT ELET BONGANH LTDA	121.710	316,00 D
17/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 746 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	121.711	400,00 D
17/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	18.024,71 C 0,00 C
19/12/2025	3668	99015 870 Transferência recebida 19/12 14:18 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	30,55 C
19/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada 19/12 14:19 EDITORA G.SOUZA LTD	556.823.000.100.616	5.650,00 D
19/12/2025	0000	13105 363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	121.901	196,80 D
19/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	121.902	870,00 D
19/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	121.903	10.068,00 D
19/12/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto M. M. HIDRANTES LTDA ME	121.904	1.246,90 D
19/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	18.000,15 C 0,00 C
29/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada 29/12 10:40 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	2.091,76 D
29/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada 29/12 10:40 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	1.804,00 D
29/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada 29/12 10:40 CRESPILOH CONTABILIDADE	553.668.000.106.889	4.516,00 D
29/12/2025	3668	99015 470 Transferência enviada 29/12 10:40 SOLUINSECT C D P LTDA	556.823.000.024.175	591,00 D
29/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 746 3008 029288851000163 PONGELUPPE TE	122.901	2.700,00 D
29/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3805 014818390000116 JANDER EDUARD	122.902	1.661,60 D
29/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029556000108 GRAFICA REAL	122.903	69,90 D
29/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	13.434,26 C 0,00 C
30/12/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP	123.001	5,32 D
30/12/2025	0000	00000 848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5,32 C 0,00 C
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 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3330316352074501
03/01/2028 18:08:58

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência: DEZEMBRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/11/2025	SALDO ANTERIOR	21.116,00			14.559,252806		
01/12/2025	RESGATE	870,00	0,26	1,60	600,879883	1,450972190	13.958,372923
	Aplicação 11/11/2025	870,00	0,26	1,60	600,879883		
02/12/2025	RESGATE	556,18	0,22	1,00	383,991332	1,451595265	13.574,381591
	Aplicação 11/11/2025	556,18	0,22	1,00	383,991332		
03/12/2025	RESGATE	46,30	0,02	0,07	31,944306	1,452214983	13.542,437285
	Aplicação 11/11/2025	46,30	0,02	0,07	31,944306		
10/12/2025	APLICAÇÃO	45.000,00			30.920,916969	1,455325534	44.463,354254
11/12/2025	RESGATE	1.850,00	2,74		1.272,529141	1,455950941	43.190,825113
	Aplicação 11/11/2025	1.850,00	2,74		1.272,529141		
15/12/2025	RESGATE	8.083,30	13,56		5.556,410118	1,457210650	37.634,414995
	Aplicação 11/11/2025	8.083,30	13,56		5.556,410118		
16/12/2025	RESGATE	5.359,22	9,51		3.682,668980	1,457838702	33.951,748015
	Aplicação 11/11/2025	5.359,22	9,51		3.682,668980		
17/12/2025	RESGATE	18.024,71	9,64	22,29	12.380,732620	1,458462941	21.571,013195
	Aplicação 11/11/2025	4.412,09	8,26		3.030,829046		
	Aplicação 10/12/2025	13.612,62	1,58	22,29	9.349,903774		
19/12/2025	RESGATE	18.000,15	3,65	37,88	12.359,811894	1,459705063	9.211,201301
	Aplicação 10/12/2025	18.000,15	3,65	37,88	12.359,811894		
29/12/2025	RESGATE	13.434,28	9,95	24,87	9.207,562503	1,462830146	3.638798
	Aplicação 10/12/2025	13.434,28	9,95	24,87	9.207,562503		
30/12/2025	RESGATE	5,32	0,01		3,638798	1,463453266	
	Aplicação 10/12/2025	5,32	0,01		3,638798		
31/12/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	21.116,00
APLICAÇÕES (+)	45.000,00
RESGATES (-)	66.229,46
RENDIMENTO BRUTO (+)	250,93
IMPOSTO DE RENDA (-)	49,76
IOF (-)	87,71
RENDIMENTO LÍQUIDO	113,46
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 17:59:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

03/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 17:59:19

366803658

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS

PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 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

Não houve lançamentos no período

Saldo Calculados 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

BBTVM - CNPJ n 30.822.936/0001-69

Praa XV de Novembro, 30 - 3 andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtv@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5578

Para deficientes auditivos 0800 729 0086



G3361409102867541
14/01/2026 09:13:42

Emitir comprovantes (versão antiga)
Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: Comprovantes e
agendamentos; Emitir Comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/01/2026 - AUTOTERMINAMENTO - 09.13.37
5668427658 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HENRI N B CHARQUEADA
AGENCIA: 1668-8 CONTA: 5.180-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HENRI N B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4601-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 575.829.358-4

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHARQUE
CPF/CNPJ: 11.432.559/0001-27
VALOR: R\$ 18,00
DEBITO EM: 14/01/2026

DOCUMENTO: 811461
AUTENTICACAO SISBB: 0.4F1.730.F50.139.37D

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



Emitir comprovantes (versão antiga) Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores:
Comprovantes e agendamentos; Emitir Comprovantes

G3372915477189551
29/12/2025 15:53:24

SIS88 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.24
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 08.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 69,90

DEBITO EM: 29/12/2025

DOCUMENTO: 122903

AUTENTICACAO SIS88: D.9EA.705.D87.089.1AC

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

ACESSORIOS DE GRAPE A REAL DE CHARUTADA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTATADOS DA NF INSCRITA AO LADO		Valor: 69,90	Nº e N: 000006039 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNADE BENEFICIENTE DE CHARUTADA	Nº Fat:	

 Real GRÁFICA E PAPELARIA	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 123 CENTRO CHARQUEADA CEP: 12215-004 Fone: (79) 3406-1049	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica E-ENTRADA 1 Nat: 000006039 Série: 1 Fatura: 1 / 1	 Chave de Acesso: 3525 1299 6285 1899 9108 2500 0999 0060 3518 0006 8482 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autenticação de Uso: 1752346996509946 28/12/2023 15:16:10 
--	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA (CRT: 1-Simples Nacional)	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBJET. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
266005670112		00.029.558/0001-08	

DESTINATÁRIO REMETENTE					CNPJ		DATA EMISSÃO		
NOME RAZÃO SOCIAL					51.421.279/0001-18		29/12/2025		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
ENDEREÇO				BAHIA/DISTRITO		CEP		DATA DA SAÍDA	
RUA OSWALDO CRUZ - 70				SAO BENEDITO		13517-052		29/12/2025	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		SUPRAMA		HORA DA SAÍDA	
Charqueada		SP						15:13:27	

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO									
PAGAMENTO A PRAZO 01 - DINHEIRO									

CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.		VALOR DO ICMS SUB.		VALOR DE		VALOR APROX. TERCEIROS		VALOR TOTAL PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		22,87		69,90	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEL.		DESCONTO		OUT. TRASP. ACCESÓRIAS		PCP		PCP-ST		VALOR DO PIS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		VALOR DA COFINS	
												0,00	
												VALOR TOTAL DA NOTA	
												69,90	

TRANSPORTADOR/VOLÚME(S) TRANSPORTADO(S)										
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO (KG)			PESO LÍQUIDO (KG)		
-										

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/ESH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC. (R\$)	B.C. ALIC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0002403	CLIPS 2,0 5000 BACCHIO PADRAO Pedido 270417 / Item: 1	83059000	0102	5102	CX	2	20,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0015545	GRAMPEI GRAMPEADOR 26x5 5000 BACCHIO GALVANIZ Pedido 270417 / Item: 2	83052000	0102	5102	CX	1	13,9000	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicredi: 750 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9786 / Val. Acresc. dos Tributos: R\$ 22,87

(32,72%) Fonte: BNP

RESERVADO AO FISCO

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

29 / 72 / 25

Priscilla

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100003443173113010001006800

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 121.903

NOSSO NUMERO 36586880000003443

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 10.068,00

VALOR COBRADO 10.068,00

NR.AUTENTICACAO C.B9C.9CA.DC2.708.235

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.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03658.688001 00003.443173 1 13010001006800	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA		Espécie R\$	Nosso Número 3658688000003443-6
Endereço SAMPAIO BUENO 309 VILA NOVA JAU JAU SP - 17204020			
Nr. do documento 0000003734	Contrato 26437501	CPF/CNPJ Beneficiário 52.907.476/0001-04	Vencimento 22/12/2025
(-) Outras Deduções		(-) Monto/Multa	(=) Valor Cobrado 10.068,00
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE D - 51.421.279/0001-18		Autenticação mecânica	
Instruções JUROS: DISPENSADO MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 23/12/2025 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.			

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03658.688001 00003.443173 1 13010001006800	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 22/12/2025	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA		Agência/Código Beneficiário 27-2 / 81165-3	
Data do 18/11/2025	Nr. do documento 0000003734	Espécie doc. DM	Acerto N
Carteira 17		Quantidade R\$	Valor 10.068,00
Instruções JUROS: DISPENSADO MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 23/12/2025 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (-) Monto/Multa (-) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado 10.068,00	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE D - 51.421.279/0001-18 UBALDO DAMIANO 78 CHARQUEADA - SP - 13515-000			
Sacador/Avalista			



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

RECEBAMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 13/11/2025 - DEST.: / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 10.068,00

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

NF-e
Nº 000.003.734
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
HCC VAREJISTA LTDA
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA
PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP: 17215-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 000.003.734 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3325 1152 9074 7600 0104 5500 1000 0037 3410 0003 6514
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.rfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253473438635 13/11/2025 11:26:40
CNPJ / CPF
52.907.476/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651
ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
PÁG. 1 / 1
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
13/11/2025
DATA SAÍDA / ENTRADA
13/11/2025
CNPJ
13515-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL
11:26:40

DADOS DA FATURA
NÚMERO
003734
VALOR ORIGINAL
10.068,00
VALOR DESCONTO
0,00
VALOR LÍQUIDO
10.068,00

DUPLICATAS
Nº DUPLICATA
001
VENC.
20/11/2025
VALOR
10.068,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE CÁLC. ICMS SUBST.
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
VALOR AJUSTE DOS TRIBUTOS
2.396,21
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.068,00
VALOR DO PIS/PASEP
0,00
VALOR DO COFINS
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESP. ACESS.
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
10.068,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTE
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QTD / UNIDADE
ESPECIE
VOLUME
MARCA
DIVERSOS
NUMERAÇÃO
DIVERSOS
PESO BRUTO (kg)
PESO LÍQUIDO (kg)
372,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS
CÓDIGO DO PROD. / SERV.
000003306
000003286
000003770
000003287
INSCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
SL 211 - DETERGENTE LAVA ROUPAS ALCALINO 50 LTS
SL 220 - ADITIVO ALCALINO 50 LTS
SL 242 - ALVEJANTE PERACETICO 50 LTS
SL 290 - NEUTRALIZANTE 20 LTS
NCM - BR
34023100
29151290
29159090
28321090
CÓDIGO FISC.
7500
0102
0102
0102
UNID.
BB
BB
BB
BD
QTD
2,00
2,00
2,00
1,00
VALOR UNITARIO
1.100,00
1.000,00
2.700,00
468,00
VALOR TOTAL
2.200,00
2.000,00
5.400,00
468,00
DESCONTO
0,00
0,00
0,00
0,00
BASE CÁLC. ICMS
0,00
0,00
0,00
0,00
VALOR ICMS
0,00
0,00
0,00
0,00
VALOR IPI
0,00
0,00
0,00
0,00
ACRESCIM.
ICMS
0,00
0,00
0,00
0,00
IP
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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/04/25. Drizela

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

DISSCOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331714516819471
17/12/2025 14:59:2717/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO INTER

0779000116120043300905357819944113030000154600

BENEFICIÁRIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIÁRIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.703

DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.546,00

VALOR COBRADO 1.546,00

NR.AUTENTICACAO 7.2A4.F2B.073.FA7.067

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.



Boleto Pix
R\$ 1.546,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento

22/12/2025

Valor do Documento

1.546,00

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9053576199-4

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 05357.819944 1 13030000154600

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

22/12/2025

Beneficiário

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

Agência / Código do Beneficiário

00019/076274586

Data do Documento

13/12/2025

Nº do Documento

Nº 1041

Espécie Documento

DM

Aceite

NÃO

Data de Processamento

13/12/2025

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9053576199-4

Uso do Boleto

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

1.546,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

Data Limite para pagamento: 22/12/2025

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEREMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1041 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-006 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1041 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO 35251211194725000184550010000010411826185733 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 11.194.725/0001-84 CNPJ/CPF 135253907569638	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
RACIONAL SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.621.279/0001-18	ISENTO	12/12/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 12/12/2025
MUNICÍPIO Charqueada		PAÍS/UF 193861333 SP	UF SP	HORA SAÍDA 16:47:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		0,00	0,00	1.546,00
VALOR DO ICMS		0,00		0,00	0,00	1.546,00
VALOR DO FRETE		0,00		0,00	0,00	1.546,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTAINER		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente 1 - Destinatário/Remetente		9			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO	
0		0		0,0		0,0	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJUD. ICMS	AJUD. IPI			
489	DRUM COMPATVEL D114	84439933	0102	5102	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
489	DRUM COMPATVEL TN 3472	84439933	0102	5102	PC	1,0000	90,00000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL D116	84439933	0102	5102	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN 3602	84439933	0102	5102	PC	1,0000	400,00000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN3612	84439933	0102	5102	PC	1,0000	370,00000	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN 3472	84439933	0102	5102	PC	2,0000	100,00000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		Em <u>12/12/25</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>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Prisula</i>	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 242,39 federais R\$ 278,28 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1C2537		RESERVADO AO FISCO	

DANFE Documento Auxiliar da		 CHAVE DE ACESSO
---------------------------------------	--	---



tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 -
Centro - Charqueada/SP - Fone: 19970015651

Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

1

Nº 1041

SÉRIE 1

FOLHA 02/02

35251211194725000184550010000010411826185733

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

135253907569638

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266070490110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

11.194.725/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	DRUM COMPATÍVEL TN 3632	84439933	0102	5103	PC	1,0000	136,00000	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 12/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12526/2024 de 01/01/25. Priscila

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

13/12/25

Priscila

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379256106909000000000452000528100512990000464500

BENEFICIARIO:

BENEVIDES

NOME FANTASIA:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.707

DATA DE VENCIMENTO 18/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.645,00

VALOR COBRADO 4.645,00

NR.AUTENTICACAO 5.486.EF4.87F.252.FBA

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

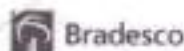
0800 729 5678

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: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA		Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora): ☐ Multa-ele ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE		Nosso Número: 09/09000008052-9			
Vencimento: 18/12/2025	Número do Documento: 25715/U	Espécie: R\$	(=) Valor do Documento: 4.645,00		
Recabimento: o bloquete/Título com as características acima	Data:	Assinatura:	Data:	Entregador:	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO				Data do Processamento: 18/11/2025	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento: 18/12/2025	
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00 RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP					Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7	
Data do Documento: 18/11/2025		Número do Documento: 25715/U		Espécie Doc: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 18/11/2025
Nosso Número: 09/09000008052-9		Espécie: R\$		Quantidade:	Valor: 4.645,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente): Protestar em 25/12/2025 Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 19/12/2025 Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.					(-) Desconto/Antecipação: (-) Outras Deduções: (+) Mora/Multa: (+) Outras Acréscimos: (=) Valor Cobrado:	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 51421279000118 Código de Barra: 09/09000008052-9	
Recabimento através do cheque ruim do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação mecânica:	



237-2

23792.56106 90900.000804 52000.528100 5 12990000464500

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO					Vencimento: 18/12/2025	
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02.192.354/0001-00 RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP 02.192.354/0001-00					Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7	
Data do Documento: 18/11/2025		Número do Documento: 25715/U		Espécie Doc: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 18/11/2025
Nosso Número: 09/09000008052-9		Espécie: R\$		Quantidade:	Valor: 4.645,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente): Protestar em 25/12/2025 Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 19/12/2025 Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.					(-) Desconto/Antecipação: (-) Outras Deduções: (+) Mora/Multa: (+) Outras Acréscimos: (=) Valor Cobrado:	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ: 51421279000118 Código de Barra: 09/09000008052-9	
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	





Benevides & Companhia Ltda
Rua Rui Barbosa, 721 - Centro, São Pedro - SP
Fone/Fax: (19) 3483-1464 / 3483-1464
CEP: 13.520-017

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 25715
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 1102 1923 5400 0100 8500 1000 0257 1913 3046 8242

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 03735736801472 18/11/2025 09:35:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 651020440114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 02.192.354/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 18/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13.517-032
MUNICÍPIO CHARQUEADA	POSO/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA / DUPLICATA		
TÍTULO 25715 - A	VENCIMENTO 18/12/2025	VALOR 4.645,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.645,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO B/P 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.645,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	EXT	CTOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
01 20053	Lencol Solteiro com elástico 190x210x30 tecido percal 150 fios BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox. - Federal 270,09 (13,45 %) - Estadual 771,30 (15,01 %) e - Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresasmateriais.com.br	6102.32.00	0102	3100	M	100,000	20,7500	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01 20054	Lencol Solteiro sem elástico 190x210 tecido percal 150 fios BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox. - Federal 270,09 (13,45 %) - Estadual 771,30 (15,01 %) e - Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresasmateriais.com.br	6102.32.00	0102	3100	M	100,000	20,7500	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01 27231	FRONHA 80x100 BENEVIDES Carga Tributária Total Aprox. - Federal 66,58 (13,45 %) - Estadual 89,18 (18,06 %) e - Municipal 0,00 (0,00 %) - Fonte: IBPT/empresasmateriais.com.br	6902.32.00	0102	3100	UNID	100,00	4,05	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 18/11/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

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

20/11/25

Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2 - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
3. 30 DIAS

RESERVADO AO FISCAL

15/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:07:01
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 369,68

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 1.E7F.089.E9E.0E5.D8E

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13015000

FONE: 1931809090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 4356

SÉRIE 1

FOLHA 1

PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35251137728936000143550010000043561000046673

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253487066387 - 14/11/2025 10:01:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

14/11/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/11/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:59

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 14/12/2025 - 369,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

79,07

VALOR DO ICMS

13,76

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

369,68

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IF

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

369,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

55

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
020202	AGUÇAR CRISTAL MIRANTE 500	17020000	020	UNID.	5	15,9000	0,00	47,25	47,25	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	15,90	0,0
070908	PREMIO REI DO PRATO 1KG CARCIN	07090800	040	UNID.	8	5,5875	0,00	44,72	44,72	5,59	0,00	5,59	0,00	0,00	5,59	0,0
060701	FILME DE PVC VIDUA 25CM X 30MTS	38204300	000	UNID.	3	6,6166	0,00	19,85	19,85	19,85	0,00	19,85	0,00	0,00	19,85	0,0
030429	PLV ARDORINHA ITALIA KG	03042900	040	UNID.	6,000	2,9166	0,00	17,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030207	PLV BANANA PRATA KG	03020700	040	UNID.	6,000	4,9666	0,00	29,80	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030101	PLV BANANA FORMOSA KG	03010100	040	UNID.	3,200	5,9687	0,00	19,10	19,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030437	PLV PEPINO JAPONÊS KG	03043700	040	UNID.	3,000	3,6666	0,00	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
030233	PLV REPOLHO VERDE KG	03023300	040	UNID.	3,000	2,4916	0,00	7,47	7,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010117	GELATINA DE OVEIRO 200 MORANGO	01011700	000	UNID.	4	3,9916	0,00	15,96	15,96	15,96	0,00	15,96	0,00	0,00	15,96	0,0
030609	LEITE DESE L. INTEGRAL	03060900	020	UNID.	24	4,4916	0,00	107,79	107,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010903	MACARRÃO SEMIOLADO BASILAR 400G PARAFUSO	01090300	020	UNID.	1	2,5900	0,00	2,59	2,59	2,59	0,00	2,59	0,00	0,00	2,59	0,0
081376	OVOIS GRANDES: BUENO COM ZOURO BRANCO	08137600	040	UNID.	3	13,9999	0,00	27,99	27,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
050418	PÃO 100% INTEGRAL WICKBOLO TRADICIONAL 400GR	05041800	000	UNID.	1	5,9700	0,00	5,97	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,97	0,0
080706	QUEIJO MUSSARELA PATIATA LATTELLI KG	08070600	000	UNID.	2,540	14,8031	0,00	22,62	22,62	22,62	0,00	22,62	0,00	0,00	22,62	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 136/2015 - CUPOM Nº 17442 CHAVILACEDASO 35251137728936000143550010000043561000046673
AGÊNCIA 3688-4 CONTA CORRENTE 300-A BANCO DO BRASIL - REF. CUPOM 17442 - 14/11/2025 - EMISSÃO: 10:01:36

FONTE: 997

RECEBÍVOS
MATERIAIS DESCONTOS
NESTA NOTA FISCAL

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

15/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:07:01
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 196,51

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI B P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.666.904.2DF,D8F,F3C

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

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 000.007.420 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1157 9868 5300 0161 5500 1000 0074 2010 2149 6806 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 135253487224451 14/11/2025 10:11:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ/CNP 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA UF SP				CNPJ/CNP 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 14/11/2025 DATA DA SAÍDA 14/11/2025 HORA DA SAÍDA 10:11:21	
BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13515-000		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX (19) 3486-1333					

CÁLCULO DO IMPOSTO		B. CÁLC. ICMS		VLR ICMS		B. CÁLC. ICMS ST		VLR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		49,84		8,95		0,00		0,00		196,51	
VLR FRETE		VLR SEGURO		VLR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VLR IPT		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		196,51	
								58,88			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ/CNP	
				9-Sem Transp.									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
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.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
7891048045114	PUDIM DR. OETKER BAUNILHA	21069021	000	5929	UN	4,00	4,69	18,76	18,76	3,37	18,00	6,02	
7891048045138	PUDIM DR. OETKER CHOCOLAT	21069021	000	5929	UN	4,00	4,69	18,76	18,76	3,37	18,00	6,02	
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,00	3,69	11,07	0,00	0,00		3,55	
7891048045145	PUDIM DR. OETKER COCO 50	21069021	060	5929	UN	4,00	4,69	18,76	0,00	0,00		6,02	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94	
710	PRESUNTO REZENDE	16024900	060	5929	KG	0,68	27,90	18,97	0,00	0,00		6,09	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,00	4,98	9,96	0,00	0,00		3,20	
834	ALHO-GRAUJO	07032090	020	5929	KG	1,06	29,90	31,69	12,32	2,21	18,00	8,35	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,09	1,98	8,10	0,00	0,00		2,13	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	6,01	2,99	17,97	0,00	0,00		4,73	
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,12	12,98	27,52	0,00	0,00		8,83	

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

14/11/25

Bruna M. Zanatta

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 26703 emitido 14/11/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e REF: 35251157986853000161650020000267031021823928			

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.420 - EMISSÃO 14/11/2025 VALOR TOTAL: 196,51 DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.420 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185707582003773502213140000446550

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 121.704

DATA DE VENCIMENTO 02/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.465,50

VALOR COBRADO 4.465,50

=====

NR.AUTENTICACAO 7.860.DC1.DF0.84E.50C

=====

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.



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 11/12/2025	Competência	Valor do Documento R\$ 4.465,50	Vencimento 02/01/2026	Número do Documento 537402-1
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Baixa 09/13418570782-1

Detalhamento do Título:

Referente a compra realizada conforme NF-e Número 000537402



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 02/01/2026
Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Nota Número 09/13418570782-1
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 4.465,50
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado
Data do Documento 11/12/2025	Número do Documento 537402-1	Espécie Doc. DM	Carteira 09	Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0	
Autenticação Médica					

IS Informáticas



237-2

23792.20904 91341.857075 82003.773502 2 13140000446550

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento 02/01/2026
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 11/12/2025	Número do Documento 537402-1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 11/12/2025	Nota Número 09/13418570782-1
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor
					(+) Valor do Documento 4.465,50
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					CPF (CNPJ) 51.421.279/0001-18 Código de Baixa
Beneficiário Final:					

Autenticação Médica - Ficha de Compensação



Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Receber de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica ao lado

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO/REMETENTE

004-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA: 4.465,50

DANFE

Nº 537.402

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KINITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL

UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069

Fone:(19)3917-0260

www.carnespiracicaba.com.br

e-Mail: zezemar@carnespiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 537.402

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO à NF-e

3525 1211 2290 8200 0167 5500 1000 5374 0212 2342 4179

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.ats.fazenda.gov.br/portal ou no site da Infoprev Autentadores

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

11/12/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

12/12/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

18:34

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
537.402-01	02/01/2026	4.465,50						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
146,46	26,36	0,00	0,00	4.465,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.465,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

FRETE POR CONTA

Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA VEÍCULO/REBOQUE

UF

CNPJ

ENDEREÇO

RUA KINITI MORI, 110

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

Inscr. Estadual

535469871112

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

185,00

PESO LÍQUIDO

185,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLB/UNIT.	VLRTOTAL	BC ICMS	VLICMS	VLRTPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
394	ACEM MOÍDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	28,9000	1.156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	30,000	30,9000	927,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	COXA MOLE EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	25,000	43,9000	1.097,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOPA CONGELADA (PACOTES)	02071412	040	5101	KG	40,000	8,4000	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI EM PACOTE CONGELADO (PACOTES)	02071422	040	5101	KG	36,000	15,9000	572,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
726	FILE DE TILÁPIA	03043100	020	5102	KG	14,000	26,9000	376,60	146,46	26,36	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

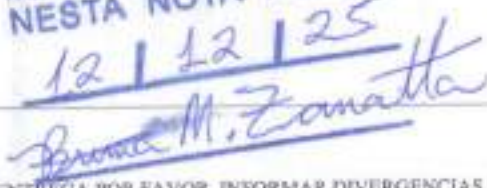
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

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\$ 704,57 (15,78%) Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

12 / 12 / 25



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

RESERVADO AO FISCO

Enviado em: 11/12/2025 às 18:45

Último: 28

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

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:40:25
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 2.091,78

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.BF5.494.218.734.808

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

RECIBO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

RECEBIMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

DATA DE RECEBIMENTO:

19/12/25

Cláudio V. de Jesus

Nº 4480

SÉRIE: 1



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SEVIO ZANONI, 390 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

FONE: 1931889000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 4480

SÉRIE 1

FOLHA 2

PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO:

35251237728936000143550010000044801000048034

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

135254005682433 - 19/12/2025 13:33:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CMF / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CMF / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

19/12/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

19/12/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:30

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 16/01/2026 - 2.091,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

363,01

VALOR DO ICMS

62,42

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.091,78

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

VALOR TOTAL DO F.N.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.091,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

402

ESPÉCIE

MARCA

VALOR TOTAL DO F.N.

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.091,78

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

Em 19/12/25 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA
90029	PLV MODERNA ITALIA KG	07090300	040	5009	KG00001	10,170	2,3801	0,00	49,36	49,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90037	PLV ALHO KG	07030300	020	5009	KG00001	3,024	24,8801	0,00	75,61	75,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90025	PLV BERNIZELA KG	07090300	040	5009	KG00001	0,009	4,2895	0,00	38,60	38,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90026	PLV CEBOLA KG	07030300	040	5009	KG00001	19,000	2,3800	0,00	45,22	45,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90040	PLV CENOURA KG	07090300	040	5009	KG00001	0,000	2,3804	0,00	19,26	19,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90032	PLV CRUQUE KG	07090300	040	5009	KG00001	19,100	2,3801	0,00	45,27	45,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90035	OVOS GRANDE BUEIRO COM 200G BRANCO	04072100	040	5009	UN00001	9	12,9900	0,00	116,81	116,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90016	PLV REFINO CAPRIN KG	07070300	040	5009	KG00001	3,306	4,3011	0,00	14,33	14,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90021	PLV REPOLHO VERDE KG	07040300	040	5009	KG00001	11,066	1,3601	0,00	15,05	15,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90022	PLV MANDIOCA KG	07140300	040	5009	KG00001	2,914	3,2910	0,00	9,59	9,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90020	PLV BANANA PRATA KG	08030300	040	5009	KG00001	3,700	5,4007	0,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90015	PLV MACA FLAV KG	08030300	040	5009	KG00001	4,904	12,8800	0,00	63,40	63,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90018	PLV MAMÃO FORMOSA KG	08072000	040	5009	KG00001	8,704	7,9944	0,00	69,54	69,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90027	MADONSE ARISCO TRADICIONAL MODO	21030001	080	5009	UN00001	15	6,9900	0,00	104,85	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90042	OLIO SOJA LIZA 900ML	15070001	080	5009	UN00001	30	6,2900	0,00	188,70	188,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90014	VINHO PORTALEZA ALCOL BRANCO 750ML	22090000	020	5009	UN00001	20	2,1000	0,00	42,00	42,00	11,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 126/2015 - CUPOM Nº 147888 CHAVE ACESSO:352512377289360001435500011917118547888

BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3886-4 CONTA CORRENTE: 389-3 - Nº CUPOM: 147888 - 19-12-2025 - CPF: 185 - TRIBUTOS APROX: 153,27 (7,32%)

PORTE: 8PT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

19 / 12 / 25

Priscila



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1831869090

DANFE
DOCUMENTO ADOQUIR
DE NOTA FISCAL
ELETÔNICA
1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 4480
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35251237728936000143550010000044801000048034

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

135254005682433 - 19/12/2025 13:33:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	DT	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDADO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
07080	LEITE SHEPA TP IL DESNATADO	04011010	000	5003	UN0001	12	4.2000	0,00	51,60	51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011000	LEITE SHEPA TP IL INTEGRAL	04012010	000	5003	UN0001	48	4.2000	0,00	201,60	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012700	PAINHA DE TRIGO TRES COROAS 1KG	11010010	020	5003	UN0001	4	3.4000	0,00	13,60	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000480	MAGNIFICIO DEMOLADO BASKIN 400G AVE MARIA	19021000	000	5003	UN0001	30	2.9000	0,00	87,00	87,00	25,00	0,00	3,45	0,00	0,00	12,00
010900	MAGNIFICIO DEMOLADO BASKIN 400G ESPAGUETE	19021000	020	5003	UN0001	8	2.4000	0,00	19,20	19,20	11,52	0,00	1,39	0,00	0,00	12,00
024100	MILHO VERDE FUSION SACHET 1700G	20000000	000	5003	UN0001	30	2.9000	0,00	87,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024214	SOVILHA FUSION SACHET 1700G	20004000	000	5003	UN0001	15	2.9000	0,00	43,50	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014307	MOLHO TOMATE FUSION TRADICIONAL 3000G	21022010	000	5003	UN0001	30	1.9000	0,00	57,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070070	SOCS NINFA 200G MAZENA	19001100	020	5003	UN0001	40	3.5000	0,00	140,00	140,00	0,00	0,00	10,33	0,00	0,00	18,00
070070	SOCS NINFA 200G AGUA E SAL	19001100	020	5003	UN0001	30	3.5000	0,00	105,00	105,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	18,00
080002	ACHOC 3 CORACOES SACHE 700G (DHOCLA 770)	19000000	000	5003	UN0001	1	12.0000	0,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011304	FERMENTO PO DOCA BENTA 1000G	21023000	000	5003	UN0001	5	4.2000	0,00	21,00	21,00	21,40	0,00	3,96	0,00	0,00	18,00
011245	CHIA LEAO 100G SIVA DOCE CHIA	09000000	000	5003	UN0001	10	3.0000	0,00	30,00	30,00	0,00	0,00	7,18	0,00	0,00	18,00
011246	CHIA LEAO 100G CAPIM CERESIA CHIA	12110000	000	5003	UN0001	10	3.0000	0,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011248	CHIA LEAO 100G HORTELA CHIA	12110000	000	5003	UN0001	10	3.0000	0,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011247	CHIA LEAO 100G DAMOELA CHIA	12110000	000	5003	UN0001	10	3.0000	0,00	30,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014044	FUSION ROYAL BALNEIA 300G	21000001	000	5003	UN0001	5	3.0000	0,00	15,00	15,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	18,00
000000	GELATINA BRETONE 30G ABACAO	21000000	000	5003	UN0001	5	1.4000	0,00	7,00	7,00	7,45	0,00	1,34	0,00	0,00	18,00
010000	PAPEL ALUMINIO WYDA 7,36 X 40CM	26071110	000	5003	UN0001	5	9.8000	0,00	49,00	49,00	0,00	0,00	13,75	0,00	0,00	18,00
070004	PAR MELHO SANTA TEREZINHA 300G AMARELA	11020000	020	5003	UN0001	5	8.8000	0,00	44,00	44,00	18,54	0,00	3,38	0,00	0,00	18,00

Em ____/____/____, 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 ____/____/____, processo n.º ____/____/____ de ____/____/____.

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
19/12/25
Claudete Pedron

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331512593776511
15/12/2025 13:09:1515/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:09:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000785656737021663270003412960000641700

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 121.501

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 6.417,00

VALOR COBRADO 6.417,00

NR.AUTENTICACAO 4.01A.5E0.D8E.04A.748

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 15/12/2025	
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ: 08.847.305/0001-45					Agência/Código Beneficiário 7372/16632-7	
Endereço Beneficiário Final RUA JOAO BUZO 811 JD NOVA OLINDA ARARAS SP 13600 970						
Data do documento: 05/12/25	No. do documento 000116813-	Espécie doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 05/12/25	Nosso Número 109/00078565-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 6.417,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS 16/12/2025 COBRAR MORA DE R\$ 21.39 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D RUA OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 051421279000118	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7] 34191.09008 07856.567370 21663.270003 4 12960000641700						
Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 15/12/2025	
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA CNPJ: 08.847.305/0001-45					Agência/Código Beneficiário 7372/16632-7	
Data do documento: 05/12/25	No. do documento 000116813-	Espécie doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 05/12/25	Nosso Número 109/00078565-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 6.417,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS 16/12/2025 COBRAR MORA DE R\$ 21.39 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D RUA OSWALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 051421279000118	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Recebemos de COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/12/2025 Dest/Remo: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA Valor Total: 6.417,00

NF-e
Nº 000.116.813
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.116.813
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1208 8473 0500 0145 5500 1000 1168 1319 0719 7970

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253782572604 04/12/2025 17:06:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

182172441116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

04/12/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 070

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04/12/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-7169

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:08:52

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 23860 - Valor Original: R\$ 6.417,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 6.417,00

PARCELAS

Número: 001

Vencimento: 05/12/2025

Valor: R\$ 6.417,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.086,84	344,98	0,00	0,00	2.037,25 (31,75 %)	6.417,00
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	6.417,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CARTA	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - PROP/RENT				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
69	CESTA NATALINA			288,420	288,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QTD	CPOR	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ALIQ. %
1106	SUCO DE LULA - C/ 300 ML - SÃO ROQUE	20990100	060	3405	UN	60,00	5,81	0,00	348,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
488	SALGADINHO APERITIVO - C/ 40 GRS -	19039090	000	3405	UN	60,00	2,19	0,00	131,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132	PESSOIO EM CALDAS - C/ 430 GRS - SCHIRANO GR	20087010	060	3405	UN	60,00	17,03	0,00	1.021,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
153	PAQUETE FRUTAS - C/ 450 GRS - VISCONTI	10052010	000	3102	UN	60,00	17,71	0,00	1.062,60	1.221,99	162,52	0,00	11,31	0,00
1122	FILTRADO - C/ 600 ML - ARMAND	22060010	060	3405	UN	60,00	11,46	0,00	687,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	BOMBONS ESPECIALIDADES - C/ 211 GRS - NESTLE	18069000	060	3405	UN	60,00	20,38	0,00	1.222,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601	BALA YOGURT C/ 30 GRS - TONRUT	17040020	000	3102	UN	60,00	0,93	0,00	55,80	64,17	11,33	0,00	18,00	0,00
1303	AMENDOIM JAPONES - 60 GRS - AMENDUPADORI	20081100	060	3405	UN	60,00	2,06	0,00	123,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
483	AMENDOIM CHOCOLATE - C/ 60 GRS - AMENDUPADORI	18069000	060	3405	UN	60,00	2,17	0,00	130,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4048	MOLHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - SAPPORO	21032010	060	3405	UN	60,00	1,31	0,00	78,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1200	BOLINHO DE CHUVA - C/ 300 GRS - PALADAR	19012020	000	3102	UN	60,00	3,22	0,00	193,20	153,18	23,57	0,00	18,00	0,00
3217	VINHO TINTO SUAVE - 750 ML - DON GABRIEL	22042100	000	3102	UN	60,00	6,98	0,00	418,80	481,62	120,41	0,00	25,00	0,00
1770	BONDE CESTA DE NATAL (PETISQUETIA/TABUA)	18069000	060	3405	UN	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
336	LASANHA - C/ 200 GRS - DONA BENTA DA ROZ	19021100	020	3102	UN	60,00	2,87	0,00	172,20	113,31	13,86	0,00	12,00	0,00
1257	GELATINA BOM GOSTO - C/ 20 GRS	21069020	000	3102	UN	60,00	0,73	0,00	43,80	50,17	9,07	0,00	18,00	0,00
1267	TORRONE TURRON C/ 25 GRS - ARCOR	19039090	060	3405	UN	60,00	1,33	0,00	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.A.E. - (00010470) - (00010470) - (00010470) - Aliq. %
* 18,00 B.C. RED. EM 61,11 - 0,00 B.C. 0,00 / ICMS 0,00
* 12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 198,00 B.C. 113,31 / ICMS 11,33
0,00 Imposto 040 - 0,00 B.C. 0,00 / ICMS 0,00
18,00 BASE IPI - 207,72 B.C. 207,72 / ICMS 48,39
0,00 PROD. COM. INT. TRIB. 060 - 4047,64 B.C. 0,00 / ICMS 0,00
VALOR APROX. TRIB. R\$ 2057,25 (31,75%)
* 11,30 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

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

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

08/12/25

Priscila

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/12/2025 17:00:55

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000241002816702613950001113210000087000

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 121.902

DATA DE VENCIMENTO 09/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO F.39D.702.38A.708.13D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09003 02410 028167 02613.950001 1 13210000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ nº 04.871.825/0001-64		Sancionador Analista		Validade 09/01/2025	
Endereço do Beneficiário - Bairro - Av/rua RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.431-777							
Número do Documento 109/00024100-2		Valor 100		Espécie R\$		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 18/12/2025		Número do Documento 91663-1		Espécie do Documento DM		Valor do Documento 870,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09003 02410 028167 02613.950001 1 13210000087000

Total de Pagamento					Data de Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					09/01/2026	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
COMERCIAL PIRATEM LTDA					8160/26139-5	
Data do Documento		Número do Documento		Data de Vencimento		
18/12/2025		91863-1		18/12/2025		
Espécie do Documento		Valor		Número do Documento		
DM		N		109/00024100-2		
Data do Documento		Espécie do Documento		Valor do Documento		
18/12/2025		DM		870,00		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 09/01/2026 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 91863					CNPJ do Beneficiário	
					CNPJ do Emissor	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário Avaliador		CNPJ		Código de Boleto		



Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09003 02410 028167 02613.950001 1 13210000087000

Pagador				☐ Mudou-se
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				☐ Ausente
				☐ Recusado
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	☐ Outros - anotar no verso
109/00024100-2	51863-1	09/01/2021	870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000233074816702613930001713100000087000

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 121.709

DATA DE VENCIMENTO 29/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO 2.05D.F00.F8E.422.F37

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02330.748167 02613.950001 7 13100000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Vencimento 29/12/2025	
Endereço do Beneficiário (Endereço Avaliado) RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00023307-4	Código 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 870,00	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 28/11/2025		Número do Documento 91252-1		Data do Processamento 28/11/2025	
		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Valor do Documento 870,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02330.748167 02613.950001 7 13100000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 29/12/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 28/11/2025		Número do Documento: 91252-1		Data do Processamento: 28/11/2025		
		Espécie do Documento: DM		Aceite: N		
Data do Banco:		Código: 109		Moeda: R\$		
		Quantidade:		Valor: 870,00		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 29/12/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 91252					(-) Valor do Documento	
					(-) Cessão/Endossamento	
					(-) Alíquota/Multa	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Instituição Avaliadora:		CNPJ:		Código do Banco:		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02330.748167 02613.950001 7 13100000087000

Pagador				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Mostrando Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
108/00023307-4	81252-1	29/12/2025	870,00	
Recabitemos o boleto / título com as características acima				
Data		Nome		Assinatura

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 28/11/2025			NF-e Nº: 000.091.252 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 188 SALA 8 CEP: 13.155-000 CAMPESTRE - SP CEP: 13.155-000 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.091.252 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1364 8718 2500 0164 5506 1080 0912 5210 0020 5647 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135153686736112 - 28/11/2025 14:47:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número 001	Data Veto 29/12/2025	Valor 870,00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR UNIDADE 9 - Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	NÚMERO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
PROD. PRIM.	INSCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM III	QUANT.	UNID.	QUANT.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RECEB. ICMS	RECEB. IPI	RECEB. IPI	RECEB. IPI	RECEB. IPI	RECEB. IPI
110003	OXYGENIO MED GAS - CAP 10.000ML (INC. CNPQ 021/1025) (INC. 1072 - 2 CILINDROS)	28044000	0	00	303	M3	30.000	14.500000000	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110003	OXYGENIO MED GAS - CAP 10.000ML (INC. CNPQ 021/1025) (INC. 1072 - 4 CILINDROS)	28044000	0	00	1003	M3	40.000	14.500000000	580,00	580,00	0,00	0,00	104,40	0,00

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

Em 28/11/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS/SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. 29/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 002 - 10 0 001 - 10 Título: Nro 362113 Voto: 29-12-2025 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAÇÃO	RESERVADO AO FISCO

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297842828882812682591415698822512938888388888
BENEFICIARIO:
TRE CIME H P O MEDICO H LTDA
NOME FANTASIA:
TRE CIME H P O MEDICO H LTDA
CNPJ: 27.331.579/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
TRE CIME H P O MEDICO H LTDA
CNPJ: 27.331.579/0001-21
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.786
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.888,88
VALOR COBRADO 3.888,88

NR.AUTENTICACAO 3.3A9.623.182.2E8.D42

Central de Atendimento BB
4884 8881 Capitais e regioes metropolitanas
8888 729 8881 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
8888 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
8888 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
8888 729 8888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21			Nosso Número 914156900	Vencimento 19/12/2025
Data do documento 17/12/2025	Número do documento 9478	Carteira 70	Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602	Valor 3.000,00

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

FORNECEDOR: TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21
END: R NCO HIPOLITO 378 SALTINHO 13440022 SP
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A.
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica



Safra

422-7

42297.04202 00020.126025 91415.690022 5 12930000300000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 19/12/2025
Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21					Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602
Data do Doc. 17/12/2025	Nº do Doc. 9478	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 17/12/2025	Nosso Número 914156900
Data do Oper. 17/12/2025	Carteira 70	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 3.000,00
Instruções JUROS DE R\$3,00 AO DIA A PARTIR DE 20/12/2025 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 20/12/2025					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70, JD S BENED
13517032 CHARQUEADA SP

Beneficiário Final



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE THE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/12/2025 VALOR TOTAL: R\$ 3.000,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E
MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito Charqueada-SP
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBENTE:

NF-e
Nº 9.478
Série 1

UNIFICACÃO DO EMITENTE

THE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA
RUA NUNCIO HIPOLITO, 378
JARDIM AGROLAR - 13440-022
Sallinho - SP Fone: (19) 3439-3592

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 9.478
Série 1
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3525 1227 3315 7900 0121 3500 1000 0094 7812 1238 1771
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Prefeitura Municipal de Charqueada-SP
Protocolo de Autorização de Uso
135253793043747 - 05/12/2025 10:08:57

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de Produção do Estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL
759.013.903.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTR. PREST.
27.331.579/0001-21

DESTINATÁRIO / RECEBENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
Rua Oswaldo Cruz, 70
MUNICÍPIO
Charqueada
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DE EMISSÃO
05/12/2025
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
05/12/2025
CEP
13517-032
MUNICÍPIO DA SAÍDA/ENTRADA
10:08:53

FATURA / DUPLICATA
Nº
001
Data
12/12/2025
Valor
R\$ 3.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DE DESPESA	DEBITO	OUTROS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPT	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
ALFA TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO
Rua Antonio Utrilla, 349
MUNICÍPIO
Guarulhos
CEP
336829364119
QUANTIDADE
8
ESPÉCIE
CAIXAS
PARCELA
1
NOMENCLATURA
PESO BRUTO (KG)
96,000
PESO LÍQUIDO (KG)
96,000

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	Q. UNIC. LÍQ.	VALOR LÍQ.	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS
MP-008	ASPIRADOR DE VÁCUO - 2L Lote: 25/11-14- Val: 11/2025	04	70,00	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MP-010	ASPIRADOR DE VÁCUO - 2L Lote: 25/10-28 Val: 10/2025	04	55,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
15 / 12 / 25
Oustiane

BOLETO EM
ANEXO

Em 05/12/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatário: cime@charqueada.sp.gov.br
Inc. Contribuinte: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA NUNCIO HIPOLITO 378 JARDIM AGROLAR - 13440-022
CNPJ: 13517032 CHARQUEADA SP Aprovado pela Prefeitura de Charqueada em 29/10/2025.
Este documento eletrônico tem a mesma validade jurídica do documento original, conforme o disposto no Regulamento do Imposto de Renda de 2017 (RIR/2017) e no Regulamento do Imposto de Renda de 2017 (RIR/2017) e no Regulamento do Imposto de Renda de 2017 (RIR/2017).
Reserva de Direito de Recurso

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700001400007173813870000038672

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.708

NOSSO NUMERO 23788270001400007

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 386,72

VALOR COBRADO 386,72

NR.AUTENTICACAO D.114.08E.555.62E.868

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 DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 01400.007173 8 13070000038672		Comprovante de Entrega
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		Nº do Documento
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		0024-8/130923-4		1 0001404288
Pagador		Vencimento		Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		26/12/25		386,72
Receber(em) o bloqueto/título com as características acima.		Cpf		Assinatura
		Data		Entregador

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 01400.007173 8 13070000038672		Recibo do Pagador
Local de Pagamento				Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				26/12/25
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA R Cristóvão Muniz, 79-90 Jd. De Faria - MG CEP: 30535-020, M.P.J.: 10.829.779/0001-06				0024-8/130923-4
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Provisório
27/10/2025	1 0001404288	DM	N	27/10/2025
Use do Banco	Carteira	Exatidão	Quantidade	Valor
	17	R\$		
Instruções (Todas informações estão bloqueadas sob a exclusiva responsabilidade do cedente)				C) Descontos/Retenções
Cedente Multa de 2% após vencimento				0,00
Após o Vencimento Cobrar R\$ 1,28 Por dia de Atraso				C) Outras Despesas
SE: CADA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA				
PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTIS.				C) Multa
				0,00
				C) Outras Anotações
				C) Valor Cobrado
Pagador				
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)				
R OSWALDO CRUZ 70-centro				
13517032 CHARQUEADA - SP				
CNPJ: 01.421.279/0001-18				
Código de Barra				

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 01400.007173 8 13070000038672		
Local de Pagamento				Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO				26/12/2025
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06				0024-8/130923-4
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Provisório
27/10/25	1 0001404288	DM	N	27/10/2025
Use do Banco	Carteira	Exatidão	Quantidade	Valor
	17	R\$		
Instruções (Todas informações estão bloqueadas sob a exclusiva responsabilidade do cedente)				C) Descontos/Retenções
Cedente Multa de 2% após vencimento				0,00
Após o Vencimento Cobrar R\$ 1,28 Por dia de Atraso				C) Outras Despesas
SE: CADA APÓS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA				
PROTESTAR APÓS 5 DIAS ÚTIS.				C) Multa
				0,00
				C) Outras Anotações
				C) Valor Cobrado
Pagador				
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01) CNPJ: 01.421.279/0001-18				
R OSWALDO CRUZ 70-centro-13517032 CHARQUEADA - SP				
Código de Barra				

RECEBEMOS DE PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000140428 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do emitente PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA RUA CRISTOVAM MOLINARI, 74 Complemento: 878 MOBBO DA GLORIA Cap38005-125 JUIZ DE FORA/MG Fone: 323338988		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000140428 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3125 1010 8297 7900 0106 5500 1000 1404 2811 1545 5008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA E-5 OPERAÇÃO VENDA MERC. RECIB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13125702880113 27/10/2025 14:33:04-01:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118		CNPJ/CPF 10.829.779/0001-06
DESTINATÁRIO/REMITENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 53.421.279/0001-19	DATA DE EMISSÃO 27/10/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO centro	CEP 13511-002
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:34:06
FATURA			
001 25/11/2025 186,72	002 25/12/2025 386,72		
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 773,44	VALOR DO ICMS 92,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 725,44			
VALOR DO FRETE 48,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 773,44	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL PATRULS TRANSPORTES URGENTES LTDA - JP		PRETE POR CUNTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 17.463.456/0011-62
ENDEREÇO ARLINDO STEPHAN, 35		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL 35736938/0000			
QUANTIDADE 2	ESPECIE PD	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 10,844		PESO LÍQUIDO 10,844	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO			
COD. PROD 01333	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV. URETEST KIT 50 TST - EPPENDORF - RE NYLAB 25361109	NCM/SH 38221990	CST 000
		CFOP 6108	UN LN
		QUANT. 1,00	V.UNITARIO 88,9000
		V.TOTAL 88,90	BC.ICMS 94,78
		V.ICMS 11,37	V.IPI 0,00
		A.ICMS 12,00%	A.IPI 0,00%
03085	OPAMAX 0,59% - 5 LT P 2 25230011	29121919	000
		6108	LN
		QUANT. 2,00	V.UNITARIO 318,2700
		V.TOTAL 636,54	BC.ICMS 678,66
		V.ICMS 81,44	V.IPI 0,00
		A.ICMS 12,00%	A.IPI 0,00%
Em <u>27/10/25</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>06/2025</u>, processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u>. <u>Priscila</u>			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 13125702880113 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 248,19 (32,09%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 46,41. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>31/10/25</u> <u>Ruana Aranda</u>	

02/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033991555800000070813296801015112830000055618

BENEFICIARIO:

MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELL

NOME FANTASIA:

M CECILIA DEBEI VASCONCELOS ME

CNPJ: 01.637.600/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

MARIA CECILIA DEBEI VASCONCELLOS

CNPJ: 01.637.600/0001-28

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120,201

DATA DE VENCIMENTO 02/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 556,18

VALOR COBRADO 556,18

NR.AUTENTICACAO 2.CD3.6D4.C32.FE7.70C

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.

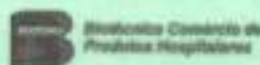
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

		033-7	03399.15555 88000.000708 13296.801015 1 12830000055618		
Beneficiário		Especie	Quantidade	Vencimento	Número do Documento
MARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELLOS EPP		R\$		02/12/2025	000013242/1
Endereço do beneficiário					
RUA LEONIDA REIMANN TROTTI 43, PARQUE VIA NORTE - CAMPINAS / SP CEP: 13065-704					
Código		CPF/CNPJ do beneficiário	Número número		Agência / Código do beneficiário
		01.637.600/0001-28	000007013296-8		0718 / 1555880
(-) Desconto / Abatimento		(*) Outras deduções	(x) Moeda / Moeda		(y) Valor do documento
					556,18
					(z) Valor cobrado
Pagador					
HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18					

Autenticação mecânica

		033-7	03399.15555 88000.000708 13296.801015 1 12830000055618		
Local de pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.		Vencimento			
		02/12/2025			
Beneficiário		CPF/CNPJ do beneficiário			
MARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELLOS EPP		01.637.600/0001-28			
RUA LEONIDA REIMANN TROTTI 43, PARQUE VIA NORTE - CAMPINAS / SP CEP: 13065-704		Agência / Código do beneficiário			
		0718 / 1555880			
Data do documento	Nº do documento	Especie DOC	Assinatura	Data de processamento	Número número
04/11/2025	000013242/1	DM	N	04/11/2025	000007013296-8
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(y) Valor do documento
	RCR	R\$			556,18
Exemplos (caso de responsabilidade do beneficiário)					(z) Desconto / Abatimento
JUROS DE PERMANÊNCIA AO DIA 0,33%					
PROTESTAR APÓS 15 DIAS					(x) Outras deduções
					(x) Moeda / Moeda
					(x) Outras deduções
					(x) Valor cobrado
Pagador					
HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18					
R. OSVALDO CRUZ 70, CENTRO					
CHARQUEADA / SP - CEP: 13515-000					
Banco / Agência		CPF/CNPJ		Código de Banco	
				Autenticação - Fim de compensação	



MARIA CECÍLIA DEBEI VASCONCELLOS
EPPRUA LEONIDA REIMANN TROTTI, 043
PARQUE VIA NORTE - CEP:13065-704
CAMPINAS/SP
FONE: (19) 3245-1743

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.013.242
SÉRIE 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3525 1101 6376 0000 0128 5500 1000 0132 4219 9986 7575

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

Natureza da Operação		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		135253336565672 04/11/2025 15:52:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO S.T.	CNPJ
244590240110		01.637.800/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DE EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18	04/11/2025
HOSPITAL E MAT. BENEFICIENTE CHARQUEADA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R. OSVALDO CRUZ, 070	CENTRO	13515-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	(19) 3485-1333	SP	15:52:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/DUPPLICATAS			
PARCELA	VENCIMENTO	VALOR	
001	02/12/2025	556,18	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	556,18	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	556,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA DE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		0 - EMITENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QTDE.	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	2 VOLUME			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
PR030030030953	BMS PESADO (PPLB 1050X1300MM) Lote L8040925	56021290	0100	3102	UN	200,00	2,23	446,00			
PR030030030959	INTEGRADOR QUÍMICO PARA VAPOR - TIPO 5 IT26-1YS - (POTE C/ 200 TIRAS) - INTEGRON Lote B50337	38229000	0100	3102	CX	1,00	110,18	110,18			
Em 04/11/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/02/25. Priscilla											

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DE FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
INF. FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.		511125
INF. CONTRIBUINTE: Trib. aprox. R\$: 74,81 Federal e R\$: 107,83 Estadual. Fonte IBPT 80DB15. Pedido de Compra: 31102025. Cond. Pagamento: 28 DIAS.		Priscilla



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330216425818531
02/12/2025 16:50:0602/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:50:05
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000223505816702613950001212820000087000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 04.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 04.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 120.101

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO B.6E1.233.094.DA7.A6A

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02235.058167 02613.950001 2 12820000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Creditor 64.871.825/0001-64		Banco Avaliador		Vencimento 01/12/2025	
Endereço do Beneficiário - Balcão Avenida RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número do Documento 109/00022350-5		Código 109		Espécie R\$		Valor 8160/26139-5	
Data do Documento 03/11/2025		Número do Documento 90185-1		Espécie do Documento DM		Data do Processamento 03/11/2025	
				Acerto N		Valor do Documento 870,00	
Autenticação Mecânica							



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02235.058167 02613.950001 2 12820000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 01/12/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Creditor 64.871.825/0001-64	
						Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 03/11/2025		Número do Documento 90185-1		Espécie do Documento DM		Acerto N	
				Data do Processamento 03/11/2025		Número do Documento 109/00022350-5	
Data do Boleto 03/11/2025		Código 109		Espécie R\$		Valor 870,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,20) APÓS 01/12/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 90185						Pré-Valor do Documento	
						Pré-Valor do Documento	
						Pré-Valor do Documento	
						Pré-Valor do Documento	
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						Código do Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02235.058167 02613.950001 2 12820000087000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número do Documento 109/00022350-5				
Data do Documento 03/11/2025				
Valor do Documento 870,00				
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data Nome Assinatura				

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/11/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO 11/11/25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Nº: 000.090.185 SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGO, 1800 SALA 8 CEP: 13515-000 CAMPESTRE - PIRACICABA - SP CEP: 13481-777 TELEFONE: (19) 3486-1333	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.090.185 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1164 8718 2500 0164 5500 1000 0901 8510 0019 4760 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Assinatura
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253327056893 - 03/11/2025 17:33:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NÚMERAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 03/11/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/Cidade CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	TELEFAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118

FATURA

Número 001	Data Veto 01/12/2025	Valor R\$70,00
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	QDCT	QDUF	QDMS	QDANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110903	OXIGÊNIO MED GAS - CAP 10.000ML an: C79019631025 QDCT: 1072 - 34 TL INDI (VCS)	28044000	9	90	3101	MT	33.0000	14.3000000000	435,00	435,00	0,00	0,00	78,30
110903	OXIGÊNIO MED GAS - CAP 10.000ML an: C790167081025 QDCT: 1072 - 34 TL INDI (VCS)	28044000	9	90	3101	MT	33.0000	14.3000000000	435,00	435,00	0,00	0,00	78,30

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

Em 03/11/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/02/25. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
04/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIMOS 4827 Dúvidas: Nro 296711 Vers. 45-12-2025 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:40:25
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 591,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLUINSECT C D P LTDA

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.004.08F.2C6.53D.886

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 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 6351 Série: E Data Emissão: 24/12/2025 Certificação: D416B-E186B		
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: SOLUINSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA Nome Fantasia: SOLUINSECT CNPJ/CPF: 22.964.855/0001-00 Endereço: RUA ERNESTO VILIOTTI Bairro: JARDIM MATILDE II Município: PIRACICABA E-mail: fernandoconfianca@outlook.com Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual: N°: 65 Compl.: UF: SP CEP: 13413-148 Telefone: 1933715646					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.278/0001-18 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br Insc. Municipal: Insc. Estadual: N°: 70 Compl.: UF: SP CEP: 13513-000 Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00. VENCIMENTO: 30/12/2025. RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. 24 / 12 / 25 Priscila					
Item CONTROLE DE PRAGAS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 591	Total R\$ 591,00
Em 24/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila					
Valor Tributável: R\$ 591,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 591,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 591,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,82
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\$ 79,48 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 24,33			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 591,00		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 12/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8122200 Observações: B. BRASIL AO: 8823-3 CAC: 24-178-A VENC: 30/12/2025 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional DI: 24/12/2025 10:41:13 Competência:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 24/12/2025 às 10:41:18					
Recebi(em) de: SOLUINSECT CONTROLE DE PRAGAS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 6351 Certificação: D416B-E186B		



Emitir comprovantes (versão antiga) Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores:
Comprovantes e agendamentos; Emitir Comprovantes

03342910346020701
29/12/2025 10:41:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.36
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA

CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA

CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63

VALOR: R\$ 2.700,00

DEBITO EM: 29/12/2025

=====

DOCUMENTO: 122901

AUTENTICACAO SISBB: 7.423.17F.80A.933.88A

=====

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu

patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos

pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E
Código de Verificação
14908195PA



Nº Nota

1383

Nº RPS:

-

Data de Emissão

17/DEZ/2025 - 13:18:37

Competência

17/12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA

CNPJ/CPF: 29.288.851/0001-63

Insc. Municipal: 1362328

Insc. Estadual: 181385450110

Endereço: RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136

Complemento: Não Informado

Bairro: VILA XAVIER (VILA

CEP: 14.810-099

Município: ARARAQUARA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: luan@escritoriopalombo.com.br

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

CEP: 13.515-000

Município: CHARQUEADA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

cessão de uso referente sistema informatizado

Em 17/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila

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

17/12/25

Priscila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

referente Dezembro 2025

Banco Sicredi

Agência 3009

Conta 51964-2

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.700,00

Local de Prestação: ARARAQUARA - SP

Local de Incidência: ARARAQUARA

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 1.07 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	2.700,00	3,06	82,62	2.700,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:
<https://araraquara.giap.com.br/ords/pma/f?p=559:71/> RECEBEMOS DO(A) PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

14908195PA

Número da Nota:

1383

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.590-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 29/12/2025
=====

DOCUMENTO: 122902
AUTENTICACAO SISBB: 3.9F0.8C1.E64.7D3.05E



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

01421

DATA DA EMISSÃO

26/12/2025 12:32:16

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

E34E34DF8

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/12/2025 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO:
JOAO PICCOLILLO, 00168
CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:



CPF/CNPJ:
14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9822-57080

INSC. MUNICIPAL:
45108
CEP:
13405-294
E-MAIL:
sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
417.193.886.136
REGIME ESPECIAL:
NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:

CEP:
13515-000
E-MAIL:
admhmbsc@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

..... FIM

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

Em 26/12/25, 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
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSL..... R\$ 0,00
CBS..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS..... 3,76 %
Alíquota do IBS..... 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 1.661,60
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 62,48
Valor do IBS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Dezembro 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/12/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 OP.: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 10,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1C2537

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:40:25
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889

VALOR TOTAL 4.516,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 7.2C9.EB2.C60.85C.CC7

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584				Número da NFS-e 202500000003198	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 29/12/2025

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-8000 - https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal	Dt. de Emissão 29/12/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.				Município de Fundação do Serviço Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail adm@hmhc.org.br				29 / 12 / 25 <i>Prizila</i>	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETN
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 12/2025 ***VENCIMENTO: 15/01/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3868-4 C/C 10.6889-X - PIX: 28819223848***. Aliquota Efetiva: 3,0627134540%.	4.516,00	3,06	138,31	Não
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 06/2025 , processo n.º 1236/2024				
Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	DE 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.516,00	Valor do ISSQN Próprio 138,31	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 138,31
Valor Total da NFS-e 4.516,00		Valor Líquido da NFS-e 4.516,00		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$198,77; Est: R\$0,00; Fed: R\$607,40; Total Aprox: R\$796,17. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 29/12/2025 às 08:38:01.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>



Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI	Número da NFS-e 202500000003198	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/12/2025	
<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Data	NFS-e 3c54d4e46	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 29/12/2025 às 08:38:01.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://charqueada.gov.br.cloud/nfse.portal>

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:40:25
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.804,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.18A.86D.8F8.DF9.761



Chave de Acesso da NFS-e
3511705222951015800019300000000003225122998413218

Número da NFS-e
32

Competência da NFS-e
29/12/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
29/12/2025 08:32:40

Número da DPS
41

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
29/12/2025 08:32:40



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail
EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço
JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-408

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.276/0001-18

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
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de manutenção no mês de DEZEMBRO DE 2025

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Não incidência

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de incidência do ISSQN
Nenhum

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão de Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 1.804,00

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\$ 1.804,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.804,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

29/12/25

Priscila

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
06/2025, processo n.º 6236/2024
de 01/01/25. Priscila

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:19:06
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2025
NR. DOCUMENTO 556.823.000.100.616
VALOR TOTAL 5.650,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDITORA G.SOUZA LTD
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 100.616-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.C60.698.AD6.E47.F39

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 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 6875 Série: E Data Emissão: 19/12/2025 Certificação: FE6BC-B1749
DADOS DO PRESTADOR  Nome/Razão Social: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP Nome Fantasia: SHEKINAH CNPJ/CPF: 01.368.213/0001-33 Insc. Municipal: 464946 Insc. Estadual: N°: 685 Compl.: Compl.: UF: SP CEP: 13405-413 Telefone: 1934216766 Endereço: SEBASTIAO RODRIGUES PINTO Bairro: ALGODOAL Município: PIRACICABA E-mail: graficashekinah1@gmail.com		
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: N°: 70 Compl.: Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbc@hotmail.com		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PLACAS - ADESIVADAS E FIXADAS - VÁRIOS TAMANHOS FAIXAS PARA AS PORTAS PLACAS E ADESIVOS FINAIS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 8823-3 CIC: 100.616-6 CHAVE CNPJ PIX: 01 368 213 0001 33 Em 19/12/25, 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 06/2024, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila		
Item IMPRESSOS RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. 19 / 12 / 25 Priscila	Tributável Sim	Qtd. 1,00 VL. Unitário R\$ 5.650 Total R\$ 5.650,00
Valor Tributável: R\$ 5.650,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 5.650,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00 Base de Cálculo: R\$ 5.650,00 Alíquota: 3,7413% Valor do ISS: R\$ 211,38
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\$ 799,33 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 221,89		VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 5.650,00
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 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 1813099 Observações: PERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: PONTE IBPT Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III Di 19/12/2025 08:11:06 Competência: O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Impresso em: 19/12/2025 às 08:11:11		
Recebi(emos) de: EDITORA E GRAFICA SOUZA LTDA - EPP Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. _____ Data _____ Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 6875 Certificação FE6BC-B1749	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:23:02
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 17/12/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

VALOR TOTAL 45,13

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.004.572.CCH.A36.128

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 17/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090006691215017545396010006412960000012137

BENEFICIARIO:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.505

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 121,37

VALOR COBRADO 121,37

NR.AUTENTICACAO 9.0C1.F73.835.220.901

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 66912.150175 45396.010006 4 12960000012137		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade 109/00669121-5
Número do documento 00669121		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 15/12/2025	
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR		(+/-) Mora/Multa		(+/-) Outros acréscimos	
Demonstração				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 66912.150175 45396.010006 4 12960000012137		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 15/12/2025			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1			
Data do documento 01/12/2025	Nº documento 00669121	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/12/2025	Nosso número 109/00669121-5
Use do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 121,37
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o beneficiário) Não receber após 14/04/2026.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. baixa
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 599173 Série RPS emitido em 01/12/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/12/2025 11:35:08	12/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Inscritivo Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Rairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/12/2025 - Fatura: 445418870 Informações Adicionais: CONFORME LBI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,94 (16,43%), FONTE: IBPT/expressometro.com.br (21.1.F)

Em 01/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

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

01/12/25

Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 16,22 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Fonte: IBPT (2C2537)

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31251011246220369000291250000018649125120030734017

Visualizado em: 01/12/2025 15:13:50

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

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



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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093214270083044340006400002112950000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.899.000/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.899.000/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.504

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR.AUTENTICACAO C.8A0.B36.2B6.0A3.6F9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A

341-7

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falçado ☐ Outros(indicar no verso)
TAQUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000733391	
Sacode	Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/12/2025	53,32	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



Banco Itaú S.A

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				Vencimento	14/12/2025
Cedente	TAQUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente	0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
01/12/2025	NF 0000733391	NF	N	02/12/2025	109/32427008-3	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			53,32	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Mora/Multa	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Sacado	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista					109/32427008-3	
Autenticação Mecânica						

Banco Itaú S.A

341-7

34191.09321 42700.830443 40006.400002 1 12950000005332

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				Vencimento	14/12/2025
Cedente	TAQUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente	0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
01/12/2025	NF 0000733391	NF	N	02/12/2025	109/32427008-3	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			53,32	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Mora/Multa	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Sacado	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista					109/32427008-3	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

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



8btzcOyf5

DADOS DA NFS-e Campinas

Data e hora de emissão 01/12/2025 12:39:47 Competência 12/2025 Número / Série 79915 / E Data do RPS 01/12/2025 Número / Série do RPS 73339 / NF

A autenticidade desta NFS-e Campinas pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pelo acesso ao Código de Verificação de Autenticidade no site ou portal da NFS-e Campinas.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
61.099.008/0027-00
Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
Endereço
RUA FELIPE DOS SANTOS 58 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal
00.003.582-0
E-mail
fernando.sudario@pamdir.com.br
Município
CAMPINAS / SP BRASIL

Telefone
(11) 3645-4098
CEP
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.279/0001-18
Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFAZAR
Endereço
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Inscrição Municipal
-
E-mail
ADM@HMBG.ORG.BR
Município
CHARQUEADA / SP BRASIL

Telefone
(19) 3488-1333
CEP
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9511-3/00-00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS
Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE
Local da prestação do serviço
CAMPINAS / SP País da prestação do serviço
BRASIL

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

CONTRATO NÚMERO NPS021404119059 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS Nº. 000573339 Serviço prestado: CONTRATO NÚMERO 811VBR 2 Pedido: 823078
Valor unitário (R\$): Obs.: CONTRATO NÚMERO NPS021404119059 CONTRATO 811VBR 2 PÁG. 12/12

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
EXIGÍVEL Município da incidência do ISSQN
CAMPINAS - SP Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO
Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 01/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

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

02/12/25

Priscila

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809905343244165712960000031000

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.502

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 6.713.3C5.01D.A8B.1DD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

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

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	15/12/2025	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9053432441-6	



077-9

07790.00116 12084.338099 05343.244165 7 12960000031000

Local De Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/12/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					00019/076274586	
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
11/12/2025	Serviço		DM	NÃO	11/12/2025	00019/112/9053432441-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL				310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outras Acréscimos	
					(+*) Valor cobrado	
Data Limite para pagamento: 15/12/2025						

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018400000000003425115168067098Número da NFS-e
34Competência da NFS-e
30/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
30/11/2025 21:33:54Número da DPS
62Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
30/11/2025 21:33:54A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço
CNPJ / CPF / NIF
11.194.725/0001-84Inscrição Municipal
-Telefone
(19) 2001-5651Nome / Nome Empresarial
11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMOE-mail
VAC@CTLINF.BREndereço
ITALO LORANDI, 190, CENTROMunicípio
Charqueada - SPCEP
13515-096Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-TOMADOR DO SERVIÇO
CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAE-mail
-Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITOMunicípio
Charqueada - SPCEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em
informática, inclusive instalação,
con...Código de Tributação Municipal
-Local de Prestação
Charqueada - SPPaís de Prestação
-

Descrição do Serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE NOVEMBRO

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NÃONúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 310,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CBLI

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/11/25, 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
06/2025, processo n.º 12526/2024
de 02/02/25. Priscila

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

30/11/25Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350315473533141
03/12/2025 15:53:07

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:42:32
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL 46,30
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5,5DC,D8B,EE7,FD6,C74

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

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:44
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090321797200300012648176713840000124690

BENEFICIARIO:

M. M. HIDRANTES LTDA ME

NOME FANTASIA:

M. M. HIDRANTES LTDA ME

CNPJ: 11.834.965/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 121.904

NOSSO NUMERO 32179720000012648

CONVENIO 03217972

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.246,90

VALOR COBRADO 1.246,90

=====

NR.AUTENTICACAO 6.D38.468.70A.5E8.08E

=====

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

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	23/12/2025	Agência/Código do Beneficiário	6932-9/00006036-4	Número do Documento	12648	Nosso Número	32179720000012648
Valor do Documento	1.246,90	(-) Desconto		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	

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

Sacador/Avalista

Beneficiário: M M HIDRANTES LTDA ME - CNPJ 11.834.965/0001-04
AV. INACIO CURI, 1918, JDM SANZOVO - 17204-350 Jau-SP

Autenticação Mecânica

001-9

001-9

00190.00009 03217.972003 00012.648176 7 13040000124690

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco					23/12/2025	
Beneficiário: M M HIDRANTES LTDA ME AV. INACIO CURI, 1918, JDM SANZOVO - 17204-350 Jau-SP					11.834.965/0001-04	
					Agência/Código do Beneficiário 6932-9/00006036-4	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nome/Número	
16/12/2025	12648	DM	N	16/12/2025	32179720000012648	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Outra Moeda	(x) Valor	(*) Valor do Documento	
	17 / 027	R\$			1.246,90	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Multa 2% após vencimento Juros de 0,033% ao dia após vencimento Protestar no 5º dia útil após vencimento Boleto referente a(s) nota(s) fiscal(is) 16610.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+/-) More/Multa/Juros	
					(+/-) Outras Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE M M HIDRANTES LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (MISSÃO: 16/12/2025)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Nº: 000.016.610

SÉRIE: 1

M M HIDRANTES LTDA ME



AV. INACIO CURY, 9918
JDM SANZOVIO
2ao
SP
CEP: 17104-350
TELEFONE: (14) 3418-2580

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.016.610

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO: 3525 1211 8349 6500 0104 5500 1000 0166 1011 8102 0198

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135253956041003 - 16/12/2025 11:21:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

401117164112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ

11.834.965/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

16/12/2025

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz 70

BARRIO/DISTRITO

Jardim Sao Benedito

CEP

13517-032

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

16/12/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:20:00

FATURA

Número

001

Data Vcto

23/12/2025

Valor

1.246,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.246,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.246,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CUNTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	B.CÁLC. ICMS SUBST. TRSN.	VALOR ICMS SUBST. TRSN.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
307	EXT AP 10L B/TROCA ÁGUA FRES. SUBSTITUA	84241001	0	102	5102	UN	4,0000	39,8000000000	159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
298	EXT BC 64KG B/TROCA	84242001	0	102	5102	UN	8,0000	39,8000000000	318,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
316	EXT BC 08KG B/TROCA	84242001	0	102	5102	UN	1,0000	48,5000000000	48,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	EXT BC 12KG B/TROCA	84241001	0	102	5102	UN	1,0000	39,8000000000	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	EXT C02 06KG B/TROCA	84241001	0	102	5102	UN	1,0000	69,9000000000	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170F	EXT C02 06KG COMPLETO	84241001	0	102	5102	UN	1,0000	210,0000000000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
266	EXT ABC 04KG B/TROCA	84241001	0	102	5102	UN	4,0000	39,8000000000	159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL. 16/12/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 38,78 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,11%, NOS TERMOS DO ART. 35 DA LC 125/1996 / DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / (II) NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI 38,78.

RESERVADO AO FISCO

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110074210718866855351053713010000031600

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.686/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.686/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.710

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 316,00

VALOR COBRADO 316,00

NR.AUTENTICACAO 3.E88.ED3.874.590.087

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: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

000212511074210718866855351053713010000031600



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					20/12/2025	
Beneficiário			CNPJ/CNP		Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANHI LTDA			22091606000112		0718.66.85535	
Data do Documento	Nº do Documento	Expirar Doc.	Acesso	Data de Processamento	Número / Cód. do Documento	
06/12/2025	5120	DMI	N	06/12/2025	25/100742-1	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
REAL						
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33%.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						

Recolhimento através do cheque MI.

Observação:

Esta cotação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Código de Barra



748-X

74891.12511 00742.107188 66855.351053 7 13010000031600

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					20/12/2025	
Beneficiário			CNPJ/CNP		Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANHI LTDA			22091606000112		0718.66.85535	
Data do Documento	Nº do Documento	Expirar Doc.	Acesso	Data de Processamento	Número / Cód. do Documento	
06/12/2025	5120	DMI	N	06/12/2025	25/100742-1	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
REAL						
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33%.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						

Código de Barra

Autenticação Mensura

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DO COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRONICA AO LADO. DESTINATARIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		NF-e NºSérie: 5120 / 1 Emissão: 06/12/2025 Valor: 316,00												
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANH LTDA NENE MATERIAIS ELETRICOS RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, Nº 251 CENTRO Charqueada, SP Fone: 1934662520 CEP: 13015094		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 5120 Série 1 Pag 1 / 1												
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.405 - VENDA C/ ST		CONTROLE DO FISCO 												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266014688117		CHAVE DE ACESSO 3525 1222 0916 0600 0112 5500 1000 0051 2019 7694 3270												
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135253807191190 06/12/2025 10:04:23												
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDERÇO RUA OSVALDO CRUZ, Nº 70 MUNICÍPIO Charqueada		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18 DATA DE EMISSÃO 06/12/2025 10:04:22												
FONE / FAX (19)0456-1333		CNPJ/CPF 22.091.805/0001-12												
UF SP		CNPJ/CPF 13.515-000												
INSCRIÇÃO ESTADUAL														
FATURAS / DUPLICATAS														
NÚMERO 5120		VALOR ORIGINAL 316,00												
VALOR DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 316,00												
001 316,00 20/12/2025														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00												
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO ICMS 0,00												
VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00												
VALOR DO DESCONTO 0,00		VALOR DO ICMS 0,00												
OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL DO ICMS 0,00												
VALOR TOTAL DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 316,00												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL WIDETEC		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE (CIF)												
CÓDIGO AVTT 000000		PLACA DO VEÍCULO SP												
CNPJ / CPF 00.000.000/0001-01		INSCRIÇÃO ESTADUAL 00000000000000000000000000000000												
QUANTIDADE 0,000		PESO BRUTO 0,000												
PESO LÍQUIDO 0,000														
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM SH	CEOSM	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR IMPORTE	BASE DE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPT
30791	REFLETOR LED SMD 30W 8K - CTB	84034200	0500	5403	PC	2,00	120,00	240,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18794	RELE FOTO RFE131 PND 200W LED	85384000	0500	5403	UN	2,00	28,00	56,00	9,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18949	TOMADA RELE FOTOELETRICO B52	85384000	0500	5403	UN	2,00	10,00	20,00	2,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL.
06 / 12 / 25
Priscila

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							
DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1º DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL // 2º NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPTU/ISSQN ISSQN: 00000000000000000000000000000000							
RESERVADO AO FISCO							

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00191119050509242656700006126171113100000010097
BENEFICIARIO:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

NOME FANTASIA:

R R TINTAS DE SAO PEDRO LTDA

CNPJ: 03.588.726/0001-05

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 121.705

NOSSO NUMERO 11190050924

CONVENIO 00111900

DATA DE VENCIMENTO 29/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 100,97

VALOR COBRADO 100,97
=====

NR.AUTENTICACAO 9.EA0.61B.583.9F1.687
=====

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

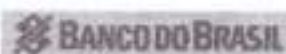
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

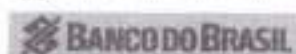
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

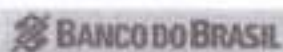
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP			Agência/Código Beneficiário 2656-5/6126-3		Motivos da não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE			Nosso Número 11190050924-6			
Vencimento 29/12/2025	Número do Documento 3490 1/1	Espécie R\$	Valor do Documento 100,97			
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura	Data	Entregador		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Data do Processamento 09/12/2025	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/12/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CNP 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 09/12/2025	Número do Documento 3490 1/1	Espécie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 09/12/2025	Nosso Número 11190050924-6	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 100,97	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,12 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3490, 3490, 3490					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outras acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050924-6	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque número do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						



001-9

00191.11905 05092.426567 00006.126171 1 13100000010097

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 29/12/2025	
Beneficiário RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP RUA VERÍSSIMO PR, 602 CENTRO SÃO PEDRO SP 13520000				CNPJ/CNP 03.588.726/0001-85		Agência / Código Beneficiário 2656-5/6126-3
Data do Documento 09/12/2025	Número do Documento 3490 1/1	Espécie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 09/12/2025	Nosso Número 11190050924-6	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 100,97	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO. COBRAR JUROS DE R\$ 0,12 POR DIA DE ATRASO SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS DO VENCIMENTO NF: 3490, 3490, 3490					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outras acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSVALDO CRUZ, 70 13515-000 SÃO BENEDITO CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra 11190050924-6	
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP  AVENIDA BRASIL, 25 - CENTRO - CEP:13515-110 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)99967-2733		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.490 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 30251201598726000266550010000034901200004537 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253856255992 09/12/2025 16:39:16 CNPJ / CEF 01.588.726/0002-66	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE		CNPJ / CEF	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266007681113				01.588.726/0002-66	

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ - CNP 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 09/12/2025	
Endereço R. OSVALDO CRUZ, 70		Bairro - Distrito SÃO BENEDITO		CNPJ 13515-000	
Município CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 16-12-47	

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	29/12/2025	100,97	

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	29/12/2025	100,97	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA		FRETAR POR CONTA 0 - REMETENTE		CORREIO AVIAT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ - CNP	
Endereço CHARQUEADA		Município CHARQUEADA		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	OPC VOLUMES	MARCA	REMARKS	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CEP	QUANT.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PRODUTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS
00107847	ESMALTE BRIL. 1/4 AMARELO EXTRA RAP. ELICA	32081010	090	3400	LT	1,0000	48,45	48,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8320036	FITA CREPE - 48 X 50 MTB VERDE 525 ADERE	48114110	030	1100	PC	1,0000	23,60	23,60	0,00	23,60	4,25	0,00	18,00
8330458	PINCEL 695 X 34 TIGRE (PL)	98004090	000	5702	PC	1,0000	2,89	2,89	0,00	2,89	0,52	0,00	18,00
8330887	SPRAY BRANCO BRASTEMP COLOR AUTO	32588010	060	5455	LT	1,0000	29,03	29,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
10/12/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR PEDIDO(S): 200117568, 200117569, 200118015 CLIENTE: 20000103 Imposto recolhido por substituição tributária conforme artigo 291. Trib Apox R\$: 15, 08 Fed e 16, 75 Est Fonte: IBPT W7m9E1		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

RECEBIMOS DA RR TINTAS DE SÃO PEDRO EIRELI - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ENTREGUE EM LUGAR EMISSÃO: 09/12/2025 - DIST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 100,97		NF-e Nº 000.003.490 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	SIGNATURA E ASSINATURA DO RECEBENTE	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321614105312771
16/12/2025 14:16:3616/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:16:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486889533500000606000739505712970000181115

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 121.601

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.811,15

VALOR COBRADO 1.811,15

NR.AUTENTICACAO 3.461.CF3.6EE.D44.E8D

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.

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/12/2025
Beneficiário LUICI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02406/7395-4
Data do Doc. 01/12/2025	Nº do documento 4202	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Process. 01/12/2025	Nosso número 09/53/350000006-7
Uso do Banco	Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.011,15
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-10 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/12/2025
Beneficiário LUICI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02406/7395-4
Data do Doc. 01/12/2025	Nº do documento 4202	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Process. 01/12/2025	Nosso número 09/53/350000006-7
Uso do Banco	Carteira 3	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.011,15
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ** Juros por dia de atraso.....6,03 APÓS 16.12.2025 MULTA22,44 PROTESTAR OS REAIS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (=) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-10 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica

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

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800 794 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 727 0895
Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria: 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Outros telefones
consulte o site
Fala.Bradesco

Resumo de LUCI LAJES LTDA em produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/12/2025 Dest/Razão: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 1.811,15

NF-e
Nº 000.004.202
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.202
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3525 1201 9057 6700 0203 5500 1000 0042 0218 8146 4987
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada
PROTOCOLO DE AUTORENÇÃO DE USO
135253721984301 01/12/2025 09:55:02
CPF - CPF
01.905.767/0002-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
Endereço
RUA OSWALDO CRUZ, 070
Município
CHARQUEADA

CNPJ - CNPJ
51.421.279/0001-18
Cidade/Distrito
SAO BENEDITO
UF - UF
SP
Telefone/Fax
(19)3486-1333
Inscrição Estadual

DATA DA EMISSÃO
01/12/2025
DATA DA SAÍDA

DADOS DA FATURA
Número: NFE-004202 - Valor Original: R\$ 1.811,15 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.811,15

DUPLICATAS
Número 001
Vencimento 16/12/2025
Valor R\$ 1.811,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.		VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	1.811,15	
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	1.811,15	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social
Endereço
CNPJ - CNPJ
UF - UF
Município
Inscrição Estadual

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
Código Produto
Descrição do Produto / Serviço
Quantidade
Unidade
Código
Valor Unitário
Valor Desconto
Valor Total
Base de Cálculo ICMS
Valor ICMS
Valor IPTU
Alíquota

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTA
1027	TELA PASSADINHO 1/2 X 24 X 1,80 MT	71.144,00	MT	1,00	13,3000	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00
9001	LUMINÁRIA LED KLIM 1,20MT 30W	94051,00	MT	1,00	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9402	DUCHA ZAGONEI GOREUCHA 4T 1700W 230V BR	85.561,00	UN	6,00	82,0000	0,00	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8118	HIDROLIM TORN BICA NOV LAV LAV C31 3005 / 0401	8481801,0	UN	2,00	72,0000	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9249	HIDROLIM TORN BICA NOV LAV LAV C31 3005 / 0401	8481801,0	UN	2,00	79,5000	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8743	ASTRA ARRETO SANIT TIEMA CLASSIQUE 1315PP	30222000	UN	1,00	82,8000	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3686	COLUNA C/ FERRO 1/8 10X10	75143989	MT	4,00	29,5000	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	AREIA BRANCA	25059008	MT	1,00	135,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CONCRETO C30 CP II-32	25232990	MT	1,00	41,0000	0,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7079	DISCO DIAMANTADO 9 TURBO STANLEY STA47000	68042119	UN	1,00	96,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	MALHA DE FERRO 60 45 20X30 F/CONCRETO 203 MDS	73142000	UN	2,00	39,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5709	CONCRETO C30 CP II-32	25232990	MT	1,00	39,0000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00
134	ÁGUA RAZ 1 LT ITÁLIA	27081250	LT	1,00	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1138	AREIA FINA 4C	25051000	MT	4,00	5,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7553	HIDROLIM GRELHA DUX QUAD 10 CM C/ FICHO 5/8 6005	84818011	UN	1,00	7,1000	0,00	7,10	0,00	0,00	0,00	0,00
4738	PARAFUSO CAB CHATA PH 3,0 X 25	73181200	UN	16,00	0,2500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
9473	RELANTE PU 40 4000 C2 UNIPRO	35089190	UN	1,00	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. Imposto: R\$ 252,61
Docto emitido por MEI ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS
REF. ORÇAMENTOS 83617, 83761, 83766, 84009, 84014, 84019, 84023

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
02/12/25
Priscila

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.09.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras 81690000000-0 67951104282-1
51215000000-2 00457305759-5

Data do pagamento 15/12/2025
Valor em Dinheiro 67,95
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 67,95

DOCUMENTO: 121507
AUTENTICACAO SISBB: 5.737.0CC.C64.FD6.DC6



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

ISSQN

Boleto
45730 / 2025

Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45730	PROTOCOLO 55868	VENCIMENTO 15/12/2025
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
11/2025	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	59.322,32			0,00
TOMADOR	1.359,02			67,95
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				67,95
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos				MULTA
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 06/2025, processo n.º 12526/2024 de 01/01/25. Priscila				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				67,95



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

ISSQN

Boleto
45730 / 2025

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 45730	PROTOCOLO 55868	VENCIMENTO 15/12/2025
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
11/2025	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	59.322,32			0,00
TOMADOR	1.359,02			67,95
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				67,95
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				67,95

8169000000 0 67951104302 1 5121500000 2 00457305758 5

Autenticação no verso



03/12/2025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381115503501091
11/12/2025 15:58:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOTENDIMENTO - 15.56.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.789-6

FAVORECIDO: CRAU SERRALHERIA LTDA

CPF/CNPJ: 42.399.484/0001-33

VALOR: R\$ 1.850,00

DEBITO EM: 11/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121101

AUTENTICACAO SISBB: 5.782.5A4.C16.285.BCE

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

RECIBO DE CRAU SERRALHERIA LTDA OS PRESTADOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.039
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 CRAU SERRALHERIA LTDA AV DO CONTORNO, 24 - CENTRO, Charqueada, SP - CEP: 13515132	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.039 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525 1242 3994 8400 0135 5500 1000 0000 3910 7500 1306 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 135233855931876 - 09/12/2025 16:18
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266026199118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DEST. TRIB	CNPJ - CPF 42.399.484/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	09/12/2025
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70 -	Bairro/Cidade Centro	CEP 13517-032	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Charqueada	PORTELA 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	1.850,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.850,00

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	ODIGEO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	ENSPICOM
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/Serviço													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	NOME	CNPJ	CNPJ	UNID.	QTD.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
22	PORTA SOCIAL 2,10X1,20 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 111,00	TRIBUNO	0500	0101	LN	1,0000	1.850,0000	1.850,00					

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESSA NOTA FISCAL.
10/12/25
Priscila

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116/21	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 IPTU. - DADOS BANCÁRIOS: Banco 754 / Agência 3207 / Conta Corrente 9.783-8 / CRAU SERRALHERIA LTDA 42.399.484/0001-33. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 111,00		RESERVADO AO FISCO	

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

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000235137816702613950001112960000050400

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 121.503

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025

VALOR DO DOCUMENTO 504,00

VALOR COBRADO 504,00

NR.AUTENTICACAO C.530.7B8.ACF.9CF.C65

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 02351.378167 02613.950001 1 12960000050400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 64.871.825/0001-64		Beneficiário Avaliada		Vencimento 15/12/2025	
Endereço do Beneficiário (Beneficiário Avaliada) RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Número do Documento 109/00023513-7		Valor 100		Moeda R\$		Quantidade	
Data do Documento 01/12/2025		Número do Documento 4480-1		Espécie do Documento DM		Assinatura N	
				Data do Processamento 01/12/2025		Valor do Documento 504,00	
Autenticação Mecânica							



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02351.378167 02613.950001 1 12960000050400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 15/12/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						CNPJ 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 01/12/2025						Número do Documento 4480-1	
Espécie do Documento DM						Assinatura N	
Data do Processamento 01/12/2025						Valor do Documento 504,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,17) APÓS 15/12/2025 MULTA DE (R\$ 10,08) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO ND 4480						1) Desconto Realizado 2) Desconto 3) 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							
Beneficiário Avaliada						Código de Base	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02351.378167 02613.950001 1 12960000050400

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número do Documento 109/00023513-7	Nº Documento 4480-1	Vencimento 15/12/2025	Valor do Documento 504,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	4480

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

CNPJ	Emissão
64.871.825/0001-64	
Insc. Est.	
335155938118	01/12/2025

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social		Cod. Cliente		Cnpj / Cpf
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		776		51.421.279/0001-18
Endereço		Nro	Complemento	
RUA OSWALDO CRUZ		70		
Bairro	Município	UF	Cep	
CENTRO	CHARQUEADA	SP	13515000	

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/11/2025 Até 30/11/2025	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/11/2025 Até 30/11/2025	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/11/2025 Até 30/11/2025	OXM10	19	18,00	342,00

RETENÇÕES

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	15/12/2025
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.			
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NOTA DE COBRANÇA NRO
Em 01/12/15	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVICOS		

Em 01/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/25. Priscila

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

01/12/25

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351915050228571
19/12/2025 15:18:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.44
3668483668 SEGUNDA VIA 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84658000001-9 95800082089-3
99353493892-9 00856853599-4

Data do pagamento 19/12/2025
Valor Total 195,80

DOCUMENTO: 121001

AUTENTICACAO SISBB: 2.983.158.50D.A4D.822

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

Razão Social: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 06.908.000/0001-01
Número da Conta: 909935349389
Data de Emissão: 06/12/2025
Número da Fatura: 300858555
Período de Utilização: 06/12/2025 a 06/12/2025
E-mail: adm@hmbc.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA

12/2025

VENCIMENTO

25/12/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 195,80

RESUMO DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/3

RESUMO	VALOR (R\$)
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas	115,06
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fio Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	65,02
Vivo Fio Limitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	65,02
Outros Lançamentos	
Débito de Pagamento a Maior	-149,30
TOTAL GERAL A PAGAR	195,80

Meu Negócio

Para cada tipo de cliente,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de
Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/telecomunicacoesempresas.
Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento de sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança,
você pode fazer o pagamento de sua fatura com a PIX, utilize o QR Code disponível no
lado do boleto de forma a pagar diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de cliente,
todo tipo de solução.



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

Importante: manter o pagamento em dia evita a suspensão/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito no órgão de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na futura cobrança. O resarcimento por inadimplência é realizado em conformidade com as Resoluções da Anatel nº 757/2019 e 765/2013. Central de Atendimento Geral Anatel: 1531 e www.anatel.gov.br.

Destacar Aqui

Autenticação Manual

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/12/2025

Número da Conta

899935349389

Cód. Débito Automático

899935349389-5

Valor a Pagar (R\$)

195,80

Pagar
via PIX



84650000001 9 95800082089 3 99353493892 9 00856853599 4





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341710115944441
17/12/2025 10:15:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP		
Codigo de Barras	82650000015-1	52570097091-2
	10560102715-1	88699218023-1
Data do pagamento		17/12/2025
Valor Total		1.552,57

DOCUMENTO: 121701
AUTENTICACAO SISBB: 5.021.84F.36F.847.D17

sempre a:
No caso de pagamento em atraso serão cobradas multa de 2% mais juros de mora de 1% ao mês, acrescidos na data de vencimento do IPTU. ODE do mês anterior mais juros de mora de 0,002% ao dia.
Obrigações de pagamento de vencimento para os dias 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS
*Tela K: valor de compra pelo usuário proveniente do lançamento de esgotamento sanitário em rede da Sabesp

A SABESP NOTIFICA, SAIB, QUE, CASO A SATURAÇÃO ANTERIOR NÃO SEJA PAGAS EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS O VENCIMENTO, PODERÁ OCORRER A INTERUPÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, COMO ORIENTAÇÃO ARSESP 106/ART. 88, RESPEITADAS AS RESTRIÇÕES IMPOSTAS POR NOTÍCIAS ESPECÍFICAS QUE, POR QUALQUER MOTIVO, PROIBAM A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO. PODERÁ OCORRER TAMBÉM A COBRANÇA DE JUROS, MULTAS, CORREÇÃO MONETÁRIA E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS E JUDICIAIS CÍVEIS, SEM COMO COBRANÇAS PELO CORTES E REINICIAÇÃO, COMO ORIENTAÇÃO ARSESP 106/ART. 88. SE O DÉBITO FOR QUITADO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, POR FAVOR, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

Em 06/12/25, 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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

Atendimento Sabesp

LOJA CHARQUEADA
RUA MUI 1311 A SEX DIA 30 AG 172

AVENIDA ISACOLANDIA, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO
0800040195

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Col. Total	1212
Mensal (mg/L)	017	017	017	017	017
Anual (mg/L) - 12m	017	017	017	017	017
Anual (mg/L) - 12m	017	017	017	017	017

Unidade: CONFORMADA - 25L

Unidade: Calculada em 10-2425

Índice	Aluguel (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Valor (R\$)
PREVISTO - 01/01/25	0,00	1.522,57	107,57

82650000015 1 52570097091 2 10560102715 1 08689218023 1



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

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987091	06/12/2025	17/12/2025	1.552,57

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Assinatura do agente autorizado

Assinatura do cliente no verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.43
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 826380000006-2 95820097091-0
10561789891-8 08699218023-1
Data do pagamento 17/12/2025
Valor Total 695,82

DOCUMENTO: 121702
AUTENTICACAO SISBB: D.8CA.786.428.302.4AD

Transação efetuada com sucesso por: J#303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311715208037801
17/12/2025 15:25:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 400,00

DEBITO EM: 17/12/2025

=====

DOCUMENTO: 121711

AUTENTICACAO SISBB: 6.B94.016.B5C.60B.209

Recibos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/11/2025 Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 400,00

NF-e
Nº 000.000.670
Série 001

DATA DO REGISTRO

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
1
Nº 000.000.670
Série 001
Folha 1/1



3525 1143 7652 7506 0129 5500 1000 0006 7019 9229 9921

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UTEI
135253537158638 18/11/2025 09:56:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266027033110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.275/0001-18

DATA DA EMISSÃO
18/11/2025

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA

UF
SP

TELEFONE / FAX
3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-000670 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Numero 001

Vencimento 18/12/2025

Valor R\$ 400,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ISENTADO	VALOR DO ISENTADO	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROTEÇÃO CONTRA

CONTAINER

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

VEICULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Q. QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

REMARKS

PIEIS BRUTOS

PIEIS LÍQUIDOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	ABR. / CT	CTOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS
1	GAS GLP 40 KG	27111010	0200	5405	KG	1	400,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 18/11/25, 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 06/2025, processo n.º 18536/2024 de 01/01/25. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS / SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
18/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO CONTRIBuinte

DADOS DA CONTA

BANCO: 746- BANCO COOPERATIVA

SICRED S.A.- BANSICRED

AGÊNCIA: 0718

CONTA: 22907-6

RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CNPJ: 43.765.275/0001-29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83660000035-7 40070040337-5
63486226803-0 10002646991-4

Data do pagamento 16/12/2025
Valor em Dinheiro 3.548,07
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3.548,07

DOCUMENTO: 121602
AUTENTICACAO SISBB: A.5F4.070.829.358.DF8

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





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341518022080581
15/12/2025 16:20:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84600000000-6 43470000001-5
10451909322-3 11250251213-3
Data do pagamento 15/12/2025
Valor Total 43,47

DOCUMENTO: 121506
AUTENTICACAO SISBB: 8.FC5.753.D8D.9CD.CA0

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



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 11/2025
Período: 21/10/2025 a 20/11/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Lúcio Carlos Barreto, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 106362045112
CNPJ Melec: 02.588.157/0001-62
CNPJ Fiel: 02.588.157/0001-62

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

Vencimento
13/12/2025

Total a Pagar - R\$
43,47

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS (608 MAS)	1	1	43,47
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V6	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			43,47
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS 808	300,00GB	193,73MB	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	6,00GB	603,48MB	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1,000	2	0,00
FRANQUIA VOZ	40,000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	434m20s	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações de Longa Distância		48m20s	0,00
Subtotal			0,00
Em <u>13/12/25</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>06/2025</u> , processo n.º <u>12526/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <u>Priscila</u>			
TOTAL A PAGAR			43,47

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.
A Cláusula 19.1 do Contrato do seu Plano Vivo Controlé foi alterada nos termos do art. 81 da Resolução nº 632/2014 da ANATEL. Consulte o novo contrato em http://www.vivo.com.br/content/dam/vivo-sites/vivo-com-br/pdf/pais-voces/producao-e-servicos/pais-o-odular/termo-smp-producao-novell/termo_SMP_Pos_Nacional.pdf

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/12/2025

Total a Pagar - R\$

43,47

Cód. Débito Automático: 0451909322 - 7 | Nº da Conta: 0451909322 | Mês Referência: 11/2025

8460000000006

4347008000015

104519083223

112502512133



Pagar
via Pix





Emitir comprovantes (versão antiga)

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

G3330316352074501
03/01/2026 16:25:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2026 - AUTOGATENDIMENTO - 18.25.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMITENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 575.829.358-6

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHARQUE

CPF/CNPJ: 11.432.559/0001-07

VALOR: R\$

5,32

DEBITO EM: 30/12/2025

DOCUMENTO: 123001

AUTENTICACAO SISBB: 0.3CD.D96.D85.285.118

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