

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: 53.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco de 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 06/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
14/04/2025	45.000,00	14/04/2025	34.272.992	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				10.635,35
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				55.635,35
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				11,50
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				55.646,85
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				55.646,85

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	11.161,51		11.161,51	11.161,51	
Material médico e hospitalar (*)	6.593,07		6.593,07	6.593,07	
Gêneros alimentícios	20.552,13		20.552,13	20.552,13	
Outros materiais de consumo	3.469,27		3.469,27	3.469,27	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	4.187,62		4.187,62	4.187,62	
Locação de imóveis					
Locações diversas	324,00		324,00	324,00	
Utilidades públicas (7)	3.184,81		3.184,81	3.184,81	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	6.034,75		6.034,75	6.034,75	
TOTAL	55.507,16		55.507,16	55.507,16	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	55.646,85
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	55.507,16
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	139,69
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	139,69

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, 30 de Abril de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE


 Clique aqui para aplicativos


Consultas - Extrato de conta corrente

G335051539947046014
05/05/2025 15:44:44

Cliente - Conta atual:

Agência 3668-4
Conta corrente 15368-3 HOSPITAL M.B. CHARQUEADA
Período do extrato 04/7/2025

Lançamentos

Di. balancete	Di. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim KALUNGA SA	40.201	1.777,00 D	
02/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.777,00 C	0,00 C
03/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim FUTURA COM PROD MEDICOS	40.301	679,42 D	
03/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	40.302	1.320,00 D	
03/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.699,42 C	0,00 C
04/04/2025		0000	13105	353 TED Transf Eletr. Disponiv 280 0001-055682963000104 55.682.963 FA	40.401	360,00 D	
04/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	360,00 C	0,00 C
07/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	40.701	994,34 D	
07/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	40.702	377,81 D	
07/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim CIRURGICA UNIAO LTDA	40.703	227,00 D	
07/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim NUCLEO INF COORO PONTO BR	40.704	134,00 D	
07/04/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 03/04 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	1.298,96 D	
07/04/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 03/04 PANSEIRINI & P L EEP	366.800.000.000.319	223,72 D	
07/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.669,13 C	0,00 C
08/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS	40.801	322,60 D	
08/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA	40.802	630,00 D	
08/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim E PEOPLE SOLUCOES LTDA	40.803	541,73 D	
08/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.554,39 C	0,00 C
10/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim ALINE CIA DO CARMO	41.001	310,00 D	

10/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	-310,00 D	0,00 C
14/04/2025	0000	14175	926 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	34.272.992	45.000,00 C	
14/04/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 14/04 16:31 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000,300	485,26 D	
14/04/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 14/04 16:31 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000,319	152,32 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.401	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.402	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.403	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.404	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.405	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô MED CENTER COMERCIAL LTDA	41.406	533,37 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.407	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.408	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	41.409	53,32 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.410	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.411	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.412	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.413	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	41.414	116,31 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.415	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.416	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.417	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.418	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.419	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.420	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARDS INOVA	41.421	120,00 D	
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	41.422	120,00 D	

			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.423	120,00 D	
			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.424	120,00 D	
			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.425	120,00 D	
			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.426	120,00 D	
			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.427	481,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.428	120,00 D	
			CARDS INOVA			
14/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.429	1,05,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	-41.430	410,00 D	
			756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	-41.431	1.000,00 D	
			756 3207 042390484000133 CRAU SERRALHE			
14/04/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	-41.432	120,00 D	
			756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
14/04/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-4FLAUT	1.972	38.833,47 D	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
15/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.501	324,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
15/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.502	310,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	-41.503	311,58 D	
			746 0718 022891605000112 COMERCIO DE M			
15/04/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	-41.504	196,80 D	
			756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
15/04/2025	0000	13105	375 Impostos	-41.505	43,25 D	
			MUNICIPIO DE CHARQUEADA			
15/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.085,55 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
16/04/2025	0000	13105	361 Pgto conta água	-41.601	572,58 D	
			SABESP			
16/04/2025	0000	13105	361 Pgto conta água	-41.602	1.875,18 D	
			SABESP			
16/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.603	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
16/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.604	1.704,59 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
16/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.605	1.889,12 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
16/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.891,38 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
17/04/2025	0000	13105	105 Pagamento de Boleto	-41.701	4.523,20 D	
			PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA			
17/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	-41.702	400,00 D	
			BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR P			

17/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	-1.921,26 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.203	938,91 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.204	703,87 D	
			MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.205	1.231,75 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.206	2.025,67 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.207	210,00 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.208	1.448,30 D	
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
22/04/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300		1.216,68 D	
			16/04 BELLA PLANTA SUPERMERCADO				
22/04/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319		71,33 D	
			16/04 PANSERINI & P L EEP				
22/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	7.347,45 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
23/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.301	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP				
23/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	870,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
24/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.401	1.155,40 D	
			ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA				
24/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.402	400,00 D	
			748 0718 043765275000128 COMERCIAL FOR				
24/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.555,40 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
25/04/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		901,32 D	
			25/04 09:54 PANSERINI & P L EEP				
25/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.501	600,00 D	
			URIWAN ARTEFATOS DE CIMENTO LT				
25/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.502	11.682,04 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA				
25/04/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone		42.503	337,05 D	
			VIVO FIXO BRASIL				
25/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.504	558,39 D	
			033 3316 036348411000110 MIGUEL AB PRES				
25/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	14.877,70 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático				
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF03159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G335051539947046044
 05/05/2025 16:01:47

Cliente

 Agência 3658-4
 Conta 15980-3 HOSPITAL M.B.CHARQUEADA
 Mês/ano referência ABRIL/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej.	Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2025	SALDO ANTERIOR	10.635,35				7.877,471958		
02/04/2025	RESGATE	1.777,00	1,83		2,86	1.318,610727	1,351187248	6.558,861229
	Aplicação 11/03/2025	1.777,00	1,83		2,86	1.318,610727		
03/04/2025	RESGATE	1.999,42	2,28		3,03	1.483,084019	1,351730566	5.075,777210
	Aplicação 11/03/2025	1.999,42	2,28		3,03	1.483,084019		
04/04/2025	RESGATE	380,00	0,47		0,53	281,747364	1,352275294	4.794,029846
	Aplicação 11/03/2025	380,00	0,47		0,53	281,747364		
07/04/2025	RESGATE	3.699,13	5,54		2,73	2.740,499809	1,352818923	2.053,530037
	Aplicação 11/03/2025	3.699,13	5,54		2,73	2.740,499809		
08/04/2025	RESGATE	1.954,39	3,22		0,90	1.447,143018	1,353363127	606,387019
	Aplicação 11/03/2025	1.954,39	3,22		0,90	1.447,143018		
10/04/2025	RESGATE	310,00	0,60			229,317755	1,354452471	377,069264
	Aplicação 11/03/2025	310,00	0,60			229,317755		
14/04/2025	APLICAÇÃO	36.833,47				27.172,328996	1,355550715	27.549,398260
15/04/2025	RESGATE	1.085,55	1,13		0,22	801,493308	1,356093669	26.747,904952
	Aplicação 11/03/2025	510,21	1,13			377,069264		
	Aplicação 14/04/2025	575,34			0,22	424,424044		
16/04/2025	RESGATE	6.891,38	0,08		5,14	5.083,592974	1,356638904	21.664,311978
	Aplicação 14/04/2025	6.891,38	0,08		5,14	5.083,592974		
17/04/2025	RESGATE	4.923,20	0,13		5,34	3.631,537191	1,357185605	18.032,774787
	Aplicação 14/04/2025	4.923,20	0,13		5,34	3.631,537191		
22/04/2025	RESGATE	7.847,46	0,77		9,21	5.787,174636	1,357733349	12.245,600151
	Aplicação 14/04/2025	7.847,46	0,77		9,21	5.787,174636		
23/04/2025	RESGATE	870,00	0,11		1,22	641,494783	1,358280726	11.604,105368
	Aplicação 14/04/2025	870,00	0,11		1,22	641,494783		
24/04/2025	RESGATE	1.555,40	0,28		2,47	1.146,687457	1,358827107	10.457,417911
	Aplicação 14/04/2025	1.555,40	0,28		2,47	1.146,687457		
25/04/2025	RESGATE	14.077,70	3,30		24,98	10.376,822852	1,359379719	80,595259
	Aplicação 14/04/2025	14.077,70	3,30		24,98	10.376,822852		
30/04/2025	SALDO ATUAL	109,69				80,595259		80,595259

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	10.635,35
APLICAÇÕES (+)	36.833,47
RESGATES (-)	47.370,63
RENDIMENTO BRUTO (+)	89,87
IMPOSTO DE RENDA (-)	19,74
IOF (-)	58,63
RENDIMENTO LÍQUIDO	11,50
SALDO ATUAL =	109,69

Valor da Cota

31/03/2025	1,350096658
30/04/2025	1,361006834

Rentabilidade

No mês	0,8381
No ano	3,0457

Últimos 12 meses: 8,4158

Transação efetuada com sucesso por: JF383159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

 G335051539947048033
 05/05/2025 15:57:18

 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:18
 366803668

 EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
 PARA SIMPLES CONFERENCIA

 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
 CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

 =====
 BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
 Valor Cota p/dia 30.04.2025 R\$ 1,361006834
 Valor Cota p/dia 05.05.2025 R\$ 1,362105526
 =====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3004 Sdo Ant.	109,69	80,595259
0505 Sdo Final	109,78	80,595259

Rentabilidades %

 No mes: 0,0807
 No ano: 3,1289
 Ultimos 12 meses: 8,4158

 =====
 Nao houve lancamentos no periodo
 =====

Saldo Calculados ate 05.05.2025

Saldo Bruto	109,78
IR Estimado	0,88-
IR Complementar	0,01-
IOF	0,15-
Saldo Liquido p/Resgate	109,54
Saldo Carencia P/ Resgate	0,80

Perfil do Investidor: Não identificado

 Carteira de Investimentos: Não identificado
 =====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

 bbdsvm@bb.com.br
 =====

Transação efetuada com sucesso por: JF003158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

03/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090003607290452124007710007810400000067942

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO	40.301
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	679,42
VALOR COBRADO	679,42

=====

NR.AUTENTICACAO 7.BCA.A55.08A.1DC.8DC

=====

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 ITAU

341-7

Beneficiário FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento	03/04/2025	Valor Do Documento	R\$ 679,42
	(+) Outros Acréscimos		(+) Mora/Multa	
	(-) Desconto/Abatimento		(-) Outras Deduções	
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão	06/03/2025	(=) Valor Cobrado	
	Agência / Conta	4522 / 400771		
	Nosso Número	109/00360729-0		

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento	217257/1
Endereço	RUA OSWALDO CRUZ 70			
Bairro/Distrito	CENTRO			
Município	CHARQUEADA	Estado	SP	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador				

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

Autenticação mecânica - Retirar do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 36072.904521 24007.710007 8 10400000067942

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					03/04/2025
Cedente					Agência / Conta
FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
06/03/2025	217257/1	DM	N	06/03/2025	109/00360729-0
Uso Do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	109	R\$	0,00		679,42
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Osvaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP

Fic: 1571-210 local 07

Contat: (11) 3251-8454 / (11) 3029-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída 1

Entrada 2

No. 217.257

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

472836



Chave de Acesso da NF-e

35250308231734000193550000002172571002391370

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

135250602117760

06/03/2025 21:22

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

887.141.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

06.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Natureza Social

2.614: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

06/03/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

06/03/2025

Município

CHARQUEADA

Fone-Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl. 217.257/1 Valor 679,42 Vencido: 03/04/2025

Em 06/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS

679,42

Valor do ICMS

96,18

Base de Cálculo do ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

processo n.º

0,00

Valor total dos Produtos

679,42

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras deduções

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

679,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Modalidade

TRANSPORTE DE CARGA

Frete por Conta

1 - remetente

2 - destinatário

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

13.270.143/0004-00

Endereço

RUA ACACIO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

15,000

Peso Líquido

15,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Local (Nº Item)	Descrição do Produto/Serviço	NOMEN	QTD	QDOP	UNID	QTD	VALUNIT	VALTOTAL	BC ICMS	VAL ICMS	VAL IPT	VAL IPI	VAL IPI	VAL IPI
574502	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lot: 2556165 Val: 01/05/2025	30040002	000	5102	CX	1,00	131,891400	131,89	131,89	15,91		11,0		
574603	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 FR "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lot: 25561792 Val: 07/05/2025	30043003	000	5102	CX	1,00	219,852000	219,87	219,87	26,34		18,0		
576205	LAMINA DE BISTURI N°24 C/100 UND DESCARPACK Lot: 50000013 Val: 30/05/2025	90186000	000	5102	CX	1,00	24,362000	24,36	24,36	4,36		11,0		
508401	SERINGA 10ML BICO LUER SLIF CX C/100 DESCARPACK Lot: 500011424 Val: 01/03/2025	50133118	000	5102	CX	10,00	23,070000	230,70	230,70	27,68		12,0		
508407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIF CX C/100 DESCARPACK Lot: 555000081 Val: 01/08/2025	50133118	000	5102	CX	10,00	23,070000	230,70	230,70	27,68		12,0		

Em 06/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

Recebemos de Futura Com Prod Medicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.		NF-e No. 217.257
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

 www.futuraedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Jurema Cep: 14271-210 Taubaté/SP Fone/Fax: (16) 3211-0494 / (16) 3253-4767	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 217.257 SÉRIE: 0 Página 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35250308231734000193550000002172571002391370 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 135250602117766 06/03/2025 21:22
--	---	--

Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		
Inscrição Estadual 687.981.985-111	Inscrição Estadual do Subst. Industrial 08.231.734/0001-93	CNPJ

10 03 25
 Futura Clínica

Em 06/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG: Sumaré NIF: 246.800	Reservado ao FISCAL
--	---------------------

FAZER COMPREENDER O ATO DE ENTREGA - Não aceitar reclamações posteriores - Favor conferência de itens - Em caso de não conformidade: fazer observação no conhecimento da transportadora e não sair do caminhão - Em caso de não conformidade com produtos remanejar a mercadoria e não sair quando realizado no ato de entrega - Colocar esta e toda a documentação no conhecimento da Nota Fiscal e no conhecimento de transporte - Empresa sob regime especial de tributação estadual - conforme Lei Orgânica do Estado de São Paulo



Emitir comprovantes (versão antiga)

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIRANCO S.A.

34191090000535769006553928070001410440000099424

BENEFICIARIO:

ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.781

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 994,24

VALOR COBRADO 994,24

NR.AUTENTICACAO 1.159.808.D69.1AF.3C5

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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 07/03/2025	Vencimento 07/04/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Numero Documento: 148734-01	Nosso Número: 00053576	Valor do Documento: 994,24
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 05357.690865 53928.070001 4 10440000099424
----------------------	--------------	---

Local de Pagamento:					Vencimento 07/04/2025	
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP						
Data do documento: 07/03/2025	No. do documento 148734-01	Espécie doc. DM	Acoite N	Data Processamento: 07/03/2025	Cart./Nosso Número 109.00053576-9	
Uso do Bônus	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 994,24	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,66 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 19,88 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:13
363409669 0001

EXEMPLO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 2560-1 CONTA: 15.968-3

ITAJUBA VCD- S.A.

3419190000150211892782179830000110510000013500

BENEFICIARIO:

HDA CONTINUA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDA CONTINUA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.873.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDA CONTINUA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.873.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 11.873.656/0001-10

NR. NOTIFICACAO: 41.429

DATA DE EMISSAO: 14/04/2025

DATA DE VENCIMENTO: 14/04/2025

VALOR DE PAGAMENTO: 135,00

VALOR DE JUROS: 135,00

NR. CONTRATO: 8.980.968.100.006.0F5

Categoria: Atendimento BB

40% para clientes e regioes metropolitanas

60% para demais localidades.

Categoria: Formacoes e servicos transacionais.

SAC:

0800 7 1111

Informacoes: reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria:

0800 7 1111

Reclamacoes: solucoes nos canais

habilitados para SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento: Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 7 1111

Informacoes: reclamacoes, cancelamento de cartao,

outras informacoes e servicos de Ouvidoria.

Transacao realizada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

14191 09008 45492 118927 82179 030000 1 10510000013500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/04/2025		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 36.405-050								
Nosso Número 119.00454921-1		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 17/03/2025		Número do Documento 336192-1		Espécie do Documento	Acerte N	Data Processamento 17/03/2025		Valor do Documento 135,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

14191 09008 45492 118927 82179 030000 1 10510000013500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/04/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 17/03/2025	Número do Documento 336192-1	Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 17/03/2025	Nosso Número 119.00454921-1	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento 135,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,70 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,27 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO					(-) Desconto/Abatimento	
					(+1) Multa/Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(R) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R: OSWALDO CRUZ 70 13.575-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Beneficiário FUTURA COM DE PROD MEDICOS HOSP LTD, 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATU SP 18271-210	Vencimento 16/04/2025	Valor Do Documento 1.859,12
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
	Data Emissão 17/03/2025	(=) Valor Cobrado
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,56 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00362755-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 219101/1
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município CHARQUEADA	Estado SP	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 36275.534521 24007.710007 5 10530000186912

Local do pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 16/04/2025
Cedente FUTURA COM DE PROD MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 17/03/2025	N Documento 219101/1	Espécie DM	Acelte N	Data Processamento 17/03/2025	Nosso número 109/00362755-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.859,12
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,56 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 51.421.279/0001-18 CHARQUEADA SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Farmácia de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP

CNPJ: 08.231.734/0001-93

Fone/Fax: (19) 3351-1111 / (19) 3351-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 219.101

SÉRIE: 0

Página 1 de 3

477.520



Chave de Acesso da NF-e

35250308231734000193550000002191011002409647

Consulte 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:

135250711049430

17/03/2025 21:33

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

887.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributado

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

17/03/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Validade

17/03/2025

Município

CHARQUEADA

Telefone

(19) 034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl: 219.101.1 Valor: 1.869,12 Vencido: 16/04/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos	
1.869,12	293,58	0,00	0,00	1.869,12	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.869,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Endereço	UF	CNPJ/CPF		
TRANSPORTADORA DE TRANSPORTE EIR	RUA ADOLFO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SP	671495050114		
UF	Cidade	Município	Inscrição Estadual		
SP	CHARQUEADA	SUMARE	671495050114		
Quantidade	Empacote	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	Caixas			28,000	28,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Item	Descrição do Produto/Serviço	NOMEN	UO	QDOP	IND	QTD	QD Unit	VL Unit	BC Unit	VL Unit	BC Unit	VL Unit	BC Unit
014342	DEXAMETASONA 4MG/ML 2.0ML CX C/120 AMP "GENÉRICO" TEUTO BRASILEIRO Lote: 3198779 Val: 27/04/2026	30043899	000	8102	CX	1,00	100,00000	114,50	114,50	91,14		91,14	
005275	CME PRAZO 42MG P/A + DIL CX C/50 "UNIPAZOL" UNIAO QUIMICA Lote: 2501205 Val: 31/12/2026	30049008	500	8102	Cx	1,00	498,907000	438,41	438,91	18,99		18,99	
073323	CATETER INTRAVENOSO 18G VERDE CX C/100 ABL SAUDE Lote: A2807444 Val: 30/06/2028	80183029	000	8102	CX	1,00	74,140000	74,16	74,16	10,35		10,35	
068139	CATETER INTRAVENOSO 22G CX C/100 DESCARPACK Lote: SCTPAB018F Val: 01/08/2029	80180926	000	8102	CX	8,00	88,120000	928,72	528,72	68,12		68,12	
005279	LIQUID. EXTENSOR MULTIVAS 2 VAS C/ CLAMP S/TAMPA EXTRA C/40 DESCARPACK Lote: SEULAB002A Val: 31/07/2029	80180210	000	8102	PCT	1,00							

Em 17/03/25, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536-2024 de 01/01/25. Priscila

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

70

CEP

Receber de Futura Com Prod Medicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada anexo.		NF-e No. 219.101
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Oreste Nunes, 105 - CR. Jussara CEP: 18071-200 - Jussara Fone: (15) 3251-9894 / (15) 3256-4781	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 219.101 SÉRIE: 0 Página: 2 de 2	 Chave de Acesso da NF-e 35250308231734000193550000002191011002409847 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 135250711049430 17/03/2025 21:33
	Natureza da Operação VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	
Inscrição Estadual 667.161.985.111	Inscrição Estadual do Social Insultivo	CNPJ 08.231.734/0001-93

15/03/2025
 NF-e 219.101
 18 1 8 135
 Diana Oliveira

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 ____/____/____.

CÁLCULO DO ISSQN

Município	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
-----------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG. Sumaré N/P 248.994 1. NÚMERO DE REGISTRO DA EM REGA: Não aceitar reclamações posteriores - Favor declarar qual a base - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento de responsabilidade e não aceitar o produto. - Em caso de não conformidade com produtos perigosos, a responsabilidade é do remetente quando o produto for entregue. - Declarar data e hora em que o produto foi recebido na nota fiscal e no conhecimento de transporte. - Empresa sob regime de tributação simplificada de comércio exterior (SIS-TR)	Reservado ao FISCAL
--	---------------------

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:20:21
36883008 0001

COMPROMISSO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLYDENE HOSPITALAR E H CHARGEADA

AGENCIAMENTO 36883008 (CONTA) 15.960-3

ITAI, LUIZ ANTONIO S.A.

34151P000608541005086553928070001610530000170450

BENEFICIARIO

ATTUAL, LUIZ HOSPITALAR LTDA

NOVA CONTASIA

ATTUAL, LUIZ HOSPITALAR LTDA

CNPJ 11.274.998/0001-38

BENEFICIARIO ATUAL

ATTUAL, LUIZ HOSPITALAR LTDA

CNPJ 11.274.998/0001-38

PATRO

HOSPITALAR E PATRONIDADE BENEFIC

CNPJ 11.274.998/0001-38

NR 11.274.998/0001-38 41.604

DATA 16/04/2025 16/04/2025

DATA 16/04/2025 16/04/2025

VOLUME 1.704,50 1.704,50

VOLUME 1.704,50 1.704,50

NR 11.274.998/0001-38 6.CB0.F63.478.CF3.009

CNPJ 11.274.998/0001-38

40% de desconto em regiões metropolitanas

80% de desconto em locais locais.

CNPJ 11.274.998/0001-38 fornecidos e serviços transacionais.

SIC

80% de desconto

10% de desconto em fornecidos, cancelamento de

prazo de validade.

OP

80% de desconto

10% de desconto em fornecidos nos canais

10% de desconto em SAC e demais canais de

OP

A 10% de desconto em deficientes Auditivos ou de fala

OP

10% de desconto em fornecidos, cancelamento de cartão,

10% de desconto em serviços de Ouvidoria.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 17/03/2025	Vencimento: 16/04/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 149774-01	Nosso Número: 00054399	Valor do Documento: 1.704,50

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 05439.950865 53928.070001 6 10530000170450

Local de Pagamento:					Vencimento: 16/04/2025
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 17/03/2025	Nº. do documento: 149774-01	Espécie doc: DM	Aceite: N	Data Processamento: 17/03/2025	Cart./Nosso Número: 109/00054399-5
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor	(-) Valor do Documento: 1.704,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,14 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 34,09 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.149.774
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1497 7410 2672 9180

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

135250709507596 - 17/03/2025 18:09:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

477509

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

17/03/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

SP

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001

Venc. 16/04/2025

Valor R\$ 1.704,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.704,50	267,42	0,00	0,00	0,00	0,00	1.704,50
VALOR DO FLETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IM	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.704,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

PRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADA/TO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

20,360

20,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMERO	CT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
39713	AMOXICILINA+CLAY.POTAS 1G+200MG (GEN) PO SOL INJ IV CT C/ 10 PA/ELXOFARMA G+ PMC: 66.74 Lote: 939709A Qc: 20 Fab: 25/09/24 Val: 01/09/26 FCI:8078F017-712A-4CBE-A372-A/F87F01285	30041012	500	5102	FA	20	11,3500	227,00	227,00	27,24			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIG INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TELTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961833 Qc: 50 Fab: 25/09/24 Val: 22/08/26	30043933	000	5102	FA	50	4,3900	219,50	219,50	39,51			18,00	
33821	BEPEBEN 1.200.060LT PO SOL INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TELTO S+ PMC: 19.77 Lote: 2505804 Qc: 50 Fab: 28/06/24 Val: 28/06/26 FCI:458F97BE-9580-4849-A200-C0540607F658	30041013	500	5102	FA	50	7,5900	377,50	377,50	67,95			18,00	
34195	BUTIL ESCOPO 200MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 1.78 Lote: H-001/25M Qc: 100 Fab: 21/01/25 Val: 31/12/26 FCI:6DC20011-4157-45C4-900C-E9A51669EB66	30049099	500	5102	AP	100	1,1300	113,00	113,00	13,56			12,00	
37299	BUTIL ESCOPO/DIPIRONA SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ PMC: 37.76 Lote: 1559/24 Qc: 10 Fab: 31/10/24 Val: 30/09/26	30049099	080	5102	FR	10	5,5000	55,00	55,00	6,60			12,00	
21961	LIDOCAINA 2% (GEN) SOL INJ S/V 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G+ PMC: 13.67 Lote: LL-100/24 Qc: 25 Fab: 04/07/24 Val: 30/06/26 FCI:68EBF3D5-EB74-42E2-BC2E-74D14F081D54	30049043	500	5102	FA	25	3,6600	91,50	91,50	10,98			12,00	
56799	LUVA NITRILICA NÃO ESTERIL 9" PO A2/UL TAM P-C/100 LUVA NITRILICA NÃO ESTERIL S/PO TAM P/B/L/ESAL Lote: 20240015A Qc: 1000 Fab: 03/07/24 Val: 03/07/29	40151200	200	5102	UN	1.000	0,2200	220,00	220,00	39,60			18,00	
56140	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT AID C/ PO TAM M C/100 BOMPACK Lote: ELNBLM002.5 Qc: 1000 Fab: 30/09/24 Val: 30/09/29	40151200	200	5102	UN	1.000	0,2200	220,00	220,00	39,60			18,00	
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP G+ PMC: 16.03 Lote: 050225 Qc: 50 Fab: 08/02/25 Val: 09/02/27	30039076	000	5102	BO	50	3,4000	170,00	170,00	20,40			12,00	

Em 17/03/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/02/25. Priscila

RESERVADO AO FISCO

18 13 125
Priscila

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290
 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639239100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

 Nº. 000.149.774
 Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

 3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1497 7410 2672 9180
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou do site da Sefaz Autorizadora

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135250709507596 - 17/03/2025 18:09:11

CNPJ - CPF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO
PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

56654

 SONDA URETRAL ESTÉRIL N 12/80S/ANI
 Lot: 65815 Qt: 20 Fab: 01/09/24 Val: 01/09/27

NCM/SH

CST

CPQ9

UN

QUANT

VALOR
UNITVALOR
TOTAL

BASE ICMS

VALOR
ICMSVALOR
IPVVALOR
ST+ICPALIQ
ICMSVALOR
TOTAL

P/P

90183829

000

5102

67N

20

0,5500

11,00

11,00

1,98

18,00

Em 17/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083643485452124007710007910590000202562
BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.206

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.025,62

VALOR COBRADO 2.025,62

NR.AUTENTICACAO 4.045.6AC.A3A.12C.81A

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 5670

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.

Beneficiário FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSPLTD: 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 22/04/2025	Valor Do Documento 2.025,62
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,61 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 25/03/2025	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00364348-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 220685/1
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município CHARQUEADA	Estado SP	Cep 51 421 279/0001-18
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica = Recibo do pagador

34191.09008 36434.854521 24007.710007 9 10590000202562

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Vencimento 22/04/2025
Cedente FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSPLTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 400771
Data Documento 25/03/2025	N Documento 220685/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 25/03/2025	Nosso número 109/00364348-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.025,62
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,61 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 51.421.279/0001-18 CHARQUEADA SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					





FUTURA

www.futura.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Av. Paulista, 1.500 - 15º Andar - 05508-900 - São Paulo, SP

CNPJ: 06.908.111/0001-01

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Série 1

Entrada 2

No. 220.685

SÉRIE 0

Página 1 de 2

478277



Chave de Acesso da NF-e

3525030823173400019355030002206851002425702

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

Protocolo de Autenticação de Uso

135250790212216 25/03/2025 21:14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome Fantasia: **OPERAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO DE TERCEIROS**

CPF/CNPJ: **08.231.734/0001-93**

Endereço: **AV. DA LUIZ CARLOS DE ALMEIDA, 111 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP**

CEP: **05315-000**

UF: **SP**

Município: **SUMARÉ**

Região: **SENO**

Valor: **2.025,62** Vencido: **22/04/2025**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor do ICMS Total
1.856,48	269,28	0,00	0,00	2.125,76
Valor do frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPTU
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Modalidade: **1** (Rodoviária)

Forma de Contratação: **1** (Arrendamento)

Veículo: **06055 AN/1**

Placa do veículo: **SP**

CPF do motorista: **17.000.000-00**

Endereço: **AV. DA LUIZ CARLOS DE ALMEIDA, 111 - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP**

Município: **SUMARÉ**

Região: **SENO**

Valor: **2.025,62**

Item	Descrição do Produto/Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit. (ICMS)	Valor Total (ICMS)	Valor Unit. (Total)	Valor Total (Total)
001	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
002	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
003	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
004	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
005	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
006	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
007	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
008	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
009	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00
010	1000 TRINCA BOMBA 20ML CX C/100 AMP/100CM T/PROPIANAM	100	1,00	100,00	0,10	10,00	1,10	110,00

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CALCULO DO ISSQN			
Transferência Mensal	Valor Adicional dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
Contribuinte: Companhia Saneamento N.º do Contribuinte: NIP 250.817		Inscrição do ECD:	
O ISSQN é tributo sobre o valor da prestação de serviços, não incluindo as despesas com materiais e mão de obra, e sobre o valor da prestação de serviços, não incluindo as despesas com materiais e mão de obra, e sobre o valor da prestação de serviços, não incluindo as despesas com materiais e mão de obra.			

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366802668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

00190000090222300100701107443176110590000144830

BENEFICIÁRIO:

HDI LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDI LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 42.208

NOSSO NUMERO 22230010001107443

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.448,30

VALOR COBRADO 1.448,30

NR.AUTENTICACAO 5.760.850.F8B.607.980

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 3722

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 779 0888

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

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



BANCO DO BRASIL S/A

001-9

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11 872.656/0002-00					Vencimento 22/04/2025
Data do Documento: 25/03/2025					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 103467-1		Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 25/03/2025	Nosso Número 22230810001107443
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.448,30
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,90 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13 515-000 CHARQUEADA SP Sacado/Avaliador					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A

001-9

00190.00009 02225.081007 01107.443176 1.10590000144830

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento 22/04/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento: 25/03/2025		Número do Documento 103467-1	Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 25/03/2025
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO: COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,93 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) Valor do Documento 1.448,30
					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado					
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13 515-000 CHARQUEADA SP Sacado/Avaliador					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

00190000090222300100701107416172610590000021000

BENEFICIÁRIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.207

NOSSO NUMERO 22230810001107416

CONVENIO 02223001

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 210,00

VALOR COBRADO 210,00

NR. AUTENTICACAO E.940.500.FRR.508.41B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 720 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0088

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.658/0001-10					Vencimento: 22/04/2025
Data do Documento: 25/03/2025					Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Número do Documento: 537456-1		Esp. Doc. DM	Acerto N	Data Processamento: 25/03/2025	Nosso Número: 222.90810001107416
Uso do Banco:	Carteira: 17/019	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do Documento: 210,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,42 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento: 0,00
					(-) Mora/Multa:
					(+) Outros Acréscimos:
					(=) Valor Cobrado:
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA - SP Sacado/Avalista:					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009-02223.081007-01107.416172-610590800011000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 22/04/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2
Data do Documento: 25/03/2025		Número do Documento: 537456-1	Esp. Doc. DM	Acerto N	Data Processamento: 25/03/2025
Uso do Banco:		Carteira: 17/019	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor: (=) Valor do Documento: 210,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento: 0,00
					(-) Mora/Multa:
					(+) Outros Acréscimos:
					(=) Valor Cobrado:
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA - SP Sacado/Avalista:					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





1000



CLINICAL

3125 0311 8726 5600 0110 5500 1000 5974 6616 8106 7871

1994

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

478133

[illegible]

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 Pixele.

[illegible]

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366803668 8801

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000000901711536000101447785179210590000093991

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.203

NOSSO NUMERO 17115360001447785

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 939,91

VALOR COBRADO 939,91

NR.AUTENTICACAO 0.DOC.288.110.WRF.9A3

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.

001-9		RECIBO DO SACADO	
VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/04/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(**) JUROS / MULTA	
939,91			
(+) VALOR COBRADO	BOLETO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001447785	198627001	
SACADO			
HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

001-9		RECIBO DE ENTREGA	
VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/04/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	BOLETO NÚMERO		
939,91	17115360001447785		
SACADO			
HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9		00190.00009 01711.536001 01447.785179 2 10590000093991	
LOCAL DE PAGAMENTO:		VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		22/04/2025	
CEDENTE		AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91		5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE
25/03/2025	198627001	DM	N
DATA DO PROCESSAMENTO	BOLETO NÚMERO		
25/03/2025	17115360001447785		
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE
	17-019	R\$	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VALOR	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2025		VALOR DO DOCUMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,79)		939,91	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		(+) JUROS / MULTA	
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		(+) VALOR COBRADO	
SACADO			
HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18			
RUA OSWALDO CRUZ,70			
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000			
SACADOR / ANALISTA		CÓDIGO DE BAIXA	
		ITUA	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RENA DE COMPENSAÇÃO			



001-9		00190.00009 01711.536001 01447.785179 2 10590000093991	
LOCAL DE PAGAMENTO:		VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		22/04/2025	
CEDENTE		AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91		5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE
25/03/2025	198627001	DM	N
DATA DO PROCESSAMENTO	BOLETO NÚMERO		
25/03/2025	17115360001447785		
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE
	17-019	R\$	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VALOR	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2025		VALOR DO DOCUMENTO	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,79)		939,91	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		(+) JUROS / MULTA	
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		(+) VALOR COBRADO	
SACADO			
HOSPE MAT BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18			
RUA OSWALDO CRUZ,70			
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000			
SACADOR / ANALISTA		CÓDIGO DE BAIXA	
		ITUA	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RENA DE COMPENSAÇÃO			





RIOCLARENSE

COMERCIAL C/FRIGORIO RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JACARETUBA - SP

CNPJ 0914-074 - 155321900

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1986270 FL 1/1

SÉRIE 1

478274

CHAVE DE ACESSO

3525 0367 7291 7800 0491 5500 1001 9862 7011 2713 4173

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250789063187 25/03/2025 18:46:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DISTRIBUIÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/03/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/03/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLETA

FATURA/DUPLETA

1986270/1

VENCIMENTO

22/04/2025

VALOR

939,91

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLETA

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

939,91

VALOR DO ICMS

147,49

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

939,91

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

939,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,02322

PESO BRUTO

7,602

PESO LÍQUIDO

7,602

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
031606	INDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO (HÍPOFOSFORO) (ITEM G) GEM. GEM. (L. AQ-093/24 Q. 300.000 F. 24/11/24 V. 31/10/2024)	30040099	400	5102	AP	300,00	0,9415	282,45	282,45	33,90	0,00	12,00	0,00
027360	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GB (ONA/INTA) (ITEM G) GEM. GEM. (L. 250267 Q. 2.000 F. 01/03/25 V. 01/03/2027)	30040072	000	5102	PT	2,00	39,60	79,20	79,20	8,50	0,00	12,00	0,00
025810	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (FARMACE) (L. DC24M 101 Q. 400.000 F. 21/01/25 V. 30/11/2026, 4FCI: 9C086936-C4 P8-43C6 -4DC4-8B3C1D433101B)	30039047	300	5102	AP	400,00	0,8751	350,04	350,04	44,30	0,00	18,00	0,00
031345	LANCETA P. TESTE DE GLICEMIA 28G (MED. E VENOSOM) (L. 2401100 Q. 400.000 F. 01/01/24 V. 28/02/2029)	40189999	200	5102	LN	400,00	0,136	54,40	54,40	9,75	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID. NEGOC.: 001. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/03/2025. Pedido: 3110106. Autenticação de Compra/Produto Cliente: 5110106. *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo e nota fiscal, caso não seja entre em contato através de e-mail: boleto@rioclarense.com.br ou no telefone: (19) 3221-5800, Sefaz de Colômbia Privado. AFE: 1.04397.7. ** AE: 1.22373-2. ** ASS: 1302/16. Validade: 06/05/2025. TIPO: ENTREGA. EXPR3355A/Código Item: 3846 Nome Fornecedor: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA.

RESERVAÇÃO DO ASSINADO

25/03/25

Luana Arruda

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

24/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:43:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890000549562886553928070001210610000115540

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.401

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.155,40

VALOR COBRADO 1.155,40

NR. AUTENTICACAO F.456.F51.DC5.E8D.EA5

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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 25/03/2025	Vencimento 24/04/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 150482-01	Nosso Número: 00054956	Valor do Documento: 1.155,40

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 05495.620865 53928.070001 2 10610000115540**

Local de Pagamento:					Vencimento 24/04/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 25/03/2025	No. do documento 150482-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/03/2025	Cart./Nosso Número 109/00054956-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie-Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.155,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,77 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,11 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.150.482
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1504 8210 2681 6707

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

135250786872093 - 25/03/2025 15:10:01

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/03/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

SP

1934861296

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Venc. 24/04/2025

Valor R\$ 1.155,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS

1.109,57

VALOR DO ICMS

164,24

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.155,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

1.155,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

PARTE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

Especie

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

7,320

7,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/88	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA O+ PMC: 66,74 Lote: 939709A Q: 30 Fab: 25/09/24 Val: 01/09/26 FCI: 8078F037-7 (2A-4CBE-AS72-A1F87F)E01285	30041012	500	5102	FA	30	11,3500	340,50	340,50	40,86			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIC CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15,37 Lote: 25951832 Q: 50 Fab: 22/08/24 Val: 22/08/26	30043933	006	5102	FA	50	4,3900	219,50	219,50	39,31			18,00	
39426	BROMOPRIDA 300G+ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G- PMC: 4,94 Lote: AT-017/24 Q: 100 Fab: 02/12/24 Val: 30/11/26 FCI: 16A2FSAE-021C-4236-B110-A4D15773F944	30049045	500	5102	AP	100	1,1700	117,00	117,00	18,04			12,00	
31669	FLUROSEMIDA 100G+ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO G- PMC: 1,60 Lote: 9067414 Q: 120 Fab: 30/09/23 Val: 30/09/25	30049076	000	5102	AP	120	0,5800	69,60	69,60	8,35			12,00	
27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ PMC: 1,30 Lote: 4090310 Q: 200 Fab: 23/09/24 Val: 23/09/26	30049099	020	5102	AP	200	0,5500	110,00	44,17	7,70			12,00	
53140	HEPTRIS 100MG+ML (60MG) IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/ 2 SER+SIST SEQ/MYLAN S+ PMC: 123,72 Lote: AC12311A Q: 10 Fab: 01/07/24 Val: 30/06/26	30049099	700	5102	SER	10	18,6500	186,50	186,50	33,57			18,00	
49605	LONGACTIL 25MG (5MG+ML) SOL INJ 5ML IM CX C/10 AP/CRISTALLIA/CI S+ PMC: 4,03 Lote: 50017400 Q: 20 Fab: 30/07/24 Val: 30/07/27 FCI: 14C44166-C3F6-4EBC-9007-E572F0464C80	30049079	500	5102	AP	20	2,0900	41,80	41,80	7,52			18,00	
27709	TERBUTIL 0,5MG+ML SOL INJ CT C/ 50 AP JML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8,94 Lote: 2435881 Q: 50 Fab: 18/09/24 Val: 30/09/26 FCI: 41A1944E-3073-4DA9-B70D-5DE6F713F821	30049099	500	5102	AP	50	1,4100	70,50	70,50	12,69			18,00	

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2005, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25 Priscila

RESERVADO AO FISCO

26 3 25

Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3370312120246831
03/04/2025 12:22:0303/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190626455449681914200004400115710390000177700

BENEFICIÁRIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.201
NOSSO NUMERO	6264544968
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.777,00
VALOR COBRADO	1.777,00

NR. AUTENTICAÇÃO 6.37D.286.E03.BF1.612

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 9678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

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

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$0,59 A PARTIR DE 03/04/25 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/04/2025,

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

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

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.62645 54496.819142 00004.400115 7 10390000177700		Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço: Hospital e Maternidade Beneficente Ch- CPF/CNPJ- 51.421.279/0001-18 R.Oswaldo Cruz 70, Charqueada - SP - CEP 13517032					
Beneficiário Físico					
Nosso Número: 6264544968-7	Nº Documento: 4600201501	Data de Vencimento: 02/04/2025	Valor do Documento: 1.777,00	Vl Valor Pago: 1.777,00	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: KALUNGA SA CPF/CNPJ- 43.283.811/0001-50 ARUANA 150 TAMBORE BARUERI SP-06 460-010					
Agência/Código do Beneficiário: 1914-3 / 4400-8				Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.62645 54496.819142 00004.400115 7 10390000177700		
Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ: KALUNGA SA CPF/CNPJ- 43.283.811/0001-50					
Data do Documento: 12/03/2025	Nº Documento: 4600201501	Especie DOC: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 24/03/2025	Data de Vencimento: 02/04/2025
Código do Banco: 4600201501	Código: 11	Especie: RS	Quantidade: 0.00000	Valor: 1.777,00	Agência/Código do Beneficiário: 1914-3 / 4400-8
Informações de Responsabilidade do Beneficiário: R\$ 0,59 A PARTIR DE 03/04/25 R\$ 0,59 A PARTIR DE 03/04/2025				Nosso Número: 6264544968-7	
				(x) Valor do Documento: 1.777,00	
				() Desconto Abatimento	
				() Juros/Imp	
				() Valor Corrido: 1.777,00	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço: Hospital e Maternidade Beneficente Ch- CPF/CNPJ- 51.421.279/0001-18 R.Oswaldo Cruz 70, Charqueada-SP CEP:13517032					
Beneficiário Físico				Código de Barra Autenticação Mecânica	
				Ficha de Compensação	



DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 319538

SERIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Avenida Limeira, 722 - Shopping Center Piracicaba, 722
Centro
Piracicaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 319538

SERIE 1

3 - FOLHA 1/1

3525.0343.2838.1100.4651.5500.1000.3195.3817.3688.4104

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135250655954458 12/03/2025 12:05:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535264950117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

43.283.811/0046-51

NFE

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada

CNPJ / CPE
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
12/03/2025

ENDEREÇO
R Oswaldo Cruz, 70

BARRIO / DISTRITO
Jardim São Benedito

C/P
13517-032

DT SAIDA - ENT

MUNICÍPIO
Charqueada

PHONE - FAX
1934-1333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DT SAIDA - ENT

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOT. DOS PRODUTOS
33,90	6,10	0,00	0,00	1.777,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.777,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DETO: POR CONTA DO REMETENTE 1-DO SUBSTANTIVO	9	51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO LÍQUIDO (g)	PESO LÍQUIDO (kg)
1	CX			145,870	145,870

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIDÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
440815	Pelotas de mão 2 (uma 100% couro 100% Suede	84729040	700	300	CN	1	33,90	33,90	6,10	6,10
440844	Mala masculina 15 x 30 cm para TSA608 Targus	43073270	700	500	PT	1	116,30	116,30	0,00	0,00
Mala Sapatão Reg Sapat. Imbat. conforme Anexo XIX da Portaria CAT nº 642019.										
832844	Ogretador de esportes reg. Sapat. Imbat. conforme Anexo XIX da Portaria CAT nº 642019.	90250300	900	500	CN	1	29,00	29,00	0,00	0,00
604209	Mala masculina 20x30x12 cm para TSA608 Targus	43073270	700	500	PT	1	26,30	26,30	0,00	0,00
Mala Sapatão Reg Sapat. Imbat. conforme Anexo XIX da Portaria CAT nº 642019.										
490402	Papel sulfite A4 70g 200 mm 297 mm 100 folhas 100% PT	48029010	500	500	PT	60	24,30	1.458,00	0,00	0,00
Mala Sapatão Reg Sapat. Imbat. conforme Anexo XIX da Portaria CAT nº 642019.										

Em 12/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pixila

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

DADOS ADICIONAIS

Nome Razão Social: Kalunga SA
Val. Aprov. Tributos: R\$ 511,79 (30% Fonte: IBPT)
Em caso de devolução e necessário emitir Nota Fiscal de Devolução conforme Art. 12º, I, RICMS
Trocas em até 7 dias, sem custo por devolução

RESERVADO AO FISCO

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

83399052670290000860185673401015810440000077281

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 40.702

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 772,81

VALOR COBRADO 772,81

=====

NR.AUTENTICACAO 9.F13.1C4.F08.DBA.61E

=====

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.



**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMBLTDA - SISTEMAS RB**

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1.882.508
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0308 1895 8700 0130 5500 1001 8825 0819 0460 0217
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250632505346 10/03/2025 11:38:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ
08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)
ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
UF
SP
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
13515-000
FONE/FAX
(19) 3486-1333
INSCRIÇÃO ESTADUAL
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
10/03/2025
DATA DE VENCIMENTO
12 MAR 2025
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS
001 07/04/2025 772,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
642,86	115,72	0,00	0,00	772,81		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPT	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	257,86	772,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
0
PLACA DO VEIC
0
UF
SP
CNPJ
52.661.634/0002-70
ENDEREÇO
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97-BLOCO A - FREGUESIA DO O
MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
111.091.280.118
QUANTIDADE
11
ESPÉCIE
11
MARCA
11
NÚMERAÇÃO
11
PESO BRUTO
70,310
PESO LÍQUIDO
70,340

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS C/MS	VALOR ICMS	ALQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
200224	DESENF 1 CONC 1. 10 FLORAL CLASSIC LYSOB Cod. Barra: 700118246429	38089419	000	5102	GL	4	19,98	79,92	79,92	14,39	18	25,13
110044	ESPONJA DUPLA FACE TISINDO UN Cod. Barra: 7891040101867	68053090	060	5405	UN	50	0,57	28,50	0,00	0,00		8,96
181114	LIMPA VIDROS JUGATHA 1X5 L Cod. Barra: 7894341261067	34025000	060	5405	GL	1	30,79	10,79	0,00	0,00		0,45
020041	SACO LIXO PRETO 110 P 4 C/100 RH 3	39232190	000	5102	PT	6	31,10	186,60	186,60	33,59	18	69,25
029637	SACO LIXO BRANCO 90 C/100 PT PRIME Cod. Barra: 7894624221108	39232190	060	5405	PT	6	12,11	90,66	0,00	0,00		33,64
040410	SACO EM BOB POCOTADA 30X40 C/500 ROLLBAG Cod. Barra: 7898140090051	39232190	000	5102	BL	2	18,37	36,74	36,74	6,61	18	15,63
070337	LENÇOL HOSP 6X50X50 100% CEL SUPERFEL Em 10/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila	48181000	600	5102	FD	6	56,60	339,60	339,60	61,13	18	106,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P LÍQUIDO: 70,340 P BRUTO: 70,310 CUBAGEM: 0,16399 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333
ENTRADA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA/SP
pe 117
PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 460021
VENDEDOR: 0193
ORC: 071702
COD. CLIENTE: 14480
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K
Trib aprox R\$: 120,72 Federal, 137,17 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xef67eQ

RESERVADO AO FISCO

13 3 25
Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330809393812801
08/04/2025 09:45:5108/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691508438114662830818722620012610450000072266

BENEFICIÁRIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIÁRIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 48.901

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 722,66

VALOR COBRADO 722,66

NR. AUTENTICAÇÃO B.5D2.9C7.109.BF9.58B

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 da Ouvidoria.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: 0
Pagável em: qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Data do Documento:	Número do Documento:	Especie Doc:	Acerto:	Data do Processamento:
12/03/2025	356377-1-A	R\$	N	12/03/2025
Uso do Banco:	Carteira:	Especie Moeda:	Quantidade:	Valor:
	1	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 356377

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

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 2,89 por dia de atraso

Vencimento: 08/04/2025

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Nosso Número: 0187226-2

(=) Valor do Documento: 722,66

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE.CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

YC



756-0

75691.50043 01146.628308 18722.620012 6 10450000072266

Local de Pagamento: 0
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.786.685/0001-81
SP

Data do Documento:	Número do Documento:	Especie Doc:	Acerto:	Data do Processamento:
12/03/2025	356377-1-A	R\$	N	12/03/2025
Uso do Banco:	Carteira:	Especie Moeda:	Quantidade:	Valor:
	1	R\$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):

Ref.Título: 356377

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

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 2,89 por dia de atraso

Vencimento: 08/04/2025

Agência / Código Beneficiário: 5004/146628-3

Nosso Número: 0187226-2

(=) Valor do Documento: 722,66

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE.CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITO AO LADO		NF-e Nº 000356377 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUÁ - CEP 13403-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19) 2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000356377 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO: 3525 0300 7666 8500 0181 5500 0000 3563 7714 4234 6110 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250658375761 12/03/2025 15:39:26			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CEP 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 12/03/2025	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		RAIO/ DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19) 3486-1333		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:30:17	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2025	722,66									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	349,01	722,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEQ/RQ	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social LINPAS ATAC. PRODS. LIMP. LTDA		FRETE POR CONTA 3 - PROP/RENT		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CEP 00.766.685/0001-81	
Endereço R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	CFOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LC MS	VALOR EPA	ALÍQUOTA ICMS IPI
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34028090	060	5405	CX	4.0000	60,9700	0,00	243,88	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA DIFORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA DIFORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE AÇÚCAR)	73231000	060	5405	UN	20.0000	3,1000	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105050	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOCO (16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PD	6.0000	15,9400	0,00	95,64	0,00	0,00	0,00	0,00
149958	DETERGENTE EM PO TRIEX MULTIACAO SACHET(800GR)	34025000	060	5406	BC	10.0000	3,6700	0,00	36,70	0,00	0,00	0,00	0,00
149981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189000	060	5405	FD	2.0000	55,2200	0,00	110,44	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 12/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

13/03/25
Buena Aranda

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val. Adic. Tribut. BS 389,01 (40,30%) Total: 18,87	CONFERIR NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES	RESERVAÇÃO DE PREÇO
--	---	---------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.45
3668-83668 - 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: 750 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 3.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 09.829.158/0001-08
VALOR R\$ 196,88
DEBITO EM: 17/04/2025

DOCUMENTO: 041596
AUTENTICACAO SISBB: 0.053.884.77A.713.F6C

03/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:22:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000110563616702513950001610400000132000

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.302

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.320,00

VALOR COBRADO 1.320,00

NR.AUTENTICACAO D.3FD.E44.C2D.BAC.837

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01186.638167 02613.950001 6 10400000132000

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento: 03/04/2025	
Endereço do Beneficiário: Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número: 109/00011866-3	Carteira: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data de Emissão: 06/03/2025	Número do Documento: 81235-1	Especie do Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 06/03/2025	Valor do Documento: 1.320,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01186.638167 02613.950001 6 10400000132000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 03/04/2025	
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5		
Data do Documento: 06/03/2025	Número do Documento: 81235-1	Especie do Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 06/03/2025	Nosso Número: 109/00011866-3	
Carteira: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 1.320,00		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,44) APÓS 03/04/2025 MULTA DE (R\$ 26,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 81235					☐ Total em Aluguéis ☐ Outros Aluguéis ☐ Outros Aluguéis ☐ Outros Aluguéis	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-16	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Sacador Avalista		CPF		Código do Boleto		

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01186.638167 02613.950001 6 10400000132000

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número: 109/00011866-3	Nº Documento: 81235-1	Vencimento: 03/04/2025	Valor do Documento: 1.320,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBIMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INSCRITA AO LAZEMISSÃO: 06/03/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	DESTINATÁRIO	Nº: 000.081.235
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA

RUA BENEDICTO DE AGUIAR, 1000 - ALA B - CAMPUS II
CAMPESTRE
PIRACICABA
SP
CEP: 13401-779
TELEFONE: (19) 3426-0342
E-MAIL: -

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada ☐ 1
1 - Saída ☒
Nº: 000.081.235
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1


CHAVE DE ACESSO:
3525.0364.8718.2500.0164.5500.1000.0812.3510.0010.2996

1 - Emissão de DANFE (Nota Fiscal Eletrônica) do NF-e
www.inf.br/notebook para geração de nota do Sefat Automático

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UFG
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		135250596149814 - 06/03/2025 11:43:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUTIVA	CNPJ
535155938118		64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	06/03/2025
ENDEREÇO	Bairro/Distrito	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ 70	CENTRO	13515-000	
MUNICÍPIO	CONTA FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHARQUEADA	(19) 3486-1333	SP	

FATURA

Número	Data Venc.	Valor
001	03/04/2025	1.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.320,00	237,60	0,00	0,00	1.320,00
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO PIS/COFINS	VALOR DO PIS/COFINS	VALOR DO PIS/COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PROTEÇÃO CONTRA	CÓDIGO ANTT	PLATAFORMA	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM. UN.	UNID.	UNID.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0000	AR COMPRIMIDO MED GAS - CAP 10.000 L por 10.000 L GNS 1.002 AR COMP 2.2-1 (CILINDRO 35)	245/0000	0 - 00	1.000	MT	10.000	22.000000000	220.000	22.000	220.000	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	AR COMPRIMIDO MED GAS - CAP 10.000 L por 10.000 L GNS 1.002 AR COMP 2.2-1 (CILINDRO 35)	245/0000	0 - 00	1.000	MT	10.000	22.000000000	220.000	22.000	220.000	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	AR COMPRIMIDO MED GAS - CAP 10.000 L por 10.000 L GNS 1.002 AR COMP 2.2-1 (CILINDRO 35)	245/0000	0 - 00	1.000	MT	10.000	22.000000000	220.000	22.000	220.000	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	AR COMPRIMIDO MED GAS - CAP 10.000 L por 10.000 L GNS 1.002 AR COMP 2.2-1 (CILINDRO 35)	245/0000	0 - 00	1.000	MT	10.000	22.000000000	220.000	22.000	220.000	0,00	0,00	0,00	0,00
0000	AR COMPRIMIDO MED GAS - CAP 10.000 L por 10.000 L GNS 1.002 AR COMP 2.2-1 (CILINDRO 35)	245/0000	0 - 00	1.000	MT	10.000	22.000000000	220.000	22.000	220.000	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 6,00 (0,45%) Fonte: IPIPT

Em 06/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2025, processo n.º 12536/2024

de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 3519 Emissão: 06/03/2025 Valor: 1.320,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS/SERVIÇOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ENFEIADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	REGISTRO de 01/01/25. Priscila
--	-----------------------------------

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309161800300002358177318430000022700

BENEFICIARIO:

CIRURGICA UNIAO LTDA.

NOME FANTASIA:

CIRURGICA UNIAO LTDA.

CNPJ: 04.063.331/0001-21

PAGADOR:

HOSP.E MATERN.BENEFICIENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 49.783

NOSSO NUMERO 30916180000002358

CONVENIO 03091618

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 227,00

VALOR COBRADO 227,00

NR.AUTENTICACAO 7.C52.208.BA1.CFB.073

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.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRURGICA UNIAO LTDA RUA 25-190 RIO CLARO-SP-04 063-331-0001-21			Ag/Cód. Beneficiário 6507-2-42832-9	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora):	
Pagador HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 3091618000062358	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
Vencimento 06/04/2025	N. do Documento 183839 INEE	Espécie RS	Valor do Documento 227,00		
Recab(jemok) o boleto da características acima	Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 06/04/2025
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRURGICA UNIAO LTDA RUA 25-190 RIO CLARO-SP-04 063-331-0001-21					Agência / Código Beneficiário 6507-2-42832-9
Data do Documento 07/03/2025	N. do Documento 183839 INEE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2025	Nosso Número 3091618000062358
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 227,00
Instruções:					☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:
HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000163
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 06/04/2025
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRURGICA UNIAO LTDA RUA 25-190 RIO CLARO-SP-04 063-331-0001-21					Agência / Código Beneficiário 6507-2-42832-9
Data do Documento 07/03/2025	N. do Documento 183839 INEE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 07/03/2025	Nosso Número 3091618000062358
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 227,00
Instruções:					☐ Desconto / Abatimento ☐ Outras Deduções (Abatimento) ☐ Mora / Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço:
HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000163
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE CIRURGICA UNIAO LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDEBIDA ABAIXO		EMISSÃO: 07/03/2025		DESTINATÁRIO: HOSP. MATERN. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
DATA DE RECEBIMENTO:		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:		HOSP. MATERN. BENEFICENTE DE CHA		Nº: 183839 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
				Total NF: 227,00			

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CIRURGICA UNIAO LTDA. RUA 25, 1900 1928 Bairro: JARDIM SÃO PAULO 13503-010 Rio Claro - SP Fone: (19) 3526-1900		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ Nº 183.839 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCAL 
			CHAVE DE ACESSO 35250304063321000121554010001838391014304052	
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
		DADOS DA VNF 135250611491627 - 07/03/2025 16:46:56		

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER. ADQ. REC'D. TERC. 475839			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO CONTRIB. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
587.122.394/114		04.063.331/0001-21	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			

NOME / RAZÃO SOCIAL		HOSP. E MATERN. BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ	51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO	07/03/2025
ENDEREÇO		RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	CEP	13515-000
MUNICÍPIO		Charqueada		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX		(19) 3486-1333				DATA DA SAÍDA	07/03/2025
						HORA DA SAÍDA	16:45:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE - CHARQUEADA		CNPJ	51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	CEP	13517-032
MUNICÍPIO		Charqueada		UF	SP	FONE / FAX	

FATURA/DUPLICATAS	
183839/1 - 06/04/25 - 227,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	
227,00		40,86		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PROD. TON		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,00		
				VALOR TOTAL DA NOTA	227,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FLETE POR CONTA DO DESTINATÁRIO		CODIGO KNVT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
				0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1				0,0000	0,0000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSF	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONT.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9994	TESOURA MAQUETE 14CM RETA	000	UN	3,0000	45,4000	0,0000	227,00	227,00	40,86	0,00	18,00	0,00
9994	MAQUETE GOLDRAN	000	UN	3,0000	45,4000	0,0000	227,00	227,00	40,86	0,00	18,00	0,00
Total: 344,00 - 24/06/2024 Qtd: 6,00 - Numeração: 183839/1												

Em 07/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Luana Arruda*

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL, AG. 6507-2 - C/C 42.832-9-PIS/04.063.331/0001-21 / - DIRETA / Pedidos de Venda utilizados: 142913 / HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE - CHARQUEADA - Endereço de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70, Compl.: CENTRO - CHARQUEADA, SP - 13517032 - Horário de Entrega: - Telefone para contato: / Tributo aproximado R\$ 14,82 Federal R\$ 40,86 Estadual Fonte: IBSPT		12 03 25 <i>Luana Arruda</i>	

08/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:45:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090176838700100013351176110450000069000

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HQ

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 40.881

NOSSO NUMERO 17683870000013351

CONVENIO 01768387

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 690,00

VALOR COBRADO 690,00

=====

NR. AUTENTICACAO 5.CD7.B9E.EC4.D25.84B

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 17683870000013351		☐ Medo ou se ☐ Ausente ☐ Não existe lá ☐ Recusado ☐ Não processado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Vencimento 08/04/2025	Número do Documento 18695/1	Especie R\$	Valor do Documento 690,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 19/03/2025

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CPF / CPF 10.203.274/0001-31		Pagador Vencimento 08/04/2025	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250					
Número do Documento 17683870000013351	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	(=) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7
Data do Documento 19/03/2025	Número do Documento 18695/1	Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 19/03/2025	(=) Valor do Documento 690,00
Instrução de pagamento para o BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contatar o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 2%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO					☐ Desconto ☐ Outras Deduções/Abatimentos ☐ Mora / Multa / Juros ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421278000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final				CPF / CNPJ: Código de Baixo	
Autenticação Mecânica					

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 08/04/2025
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI			CPF / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250					Número do Documento 17683870000013351
Data do Documento 19/03/2025	Número do Documento 18695/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 19/03/2025	(=) Valor do Documento 690,00
Local do Banco	Carteira 17/027	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Desconto
Instrução de pagamento para o BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este título, contatar o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,33% MULTA DE 2%/PROTESTAR APÓS 10 DIAS DE ATRASO					☐ Outras Deduções/Abatimentos ☐ Mora / Multa / Juros ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final				CPF / CNPJ: Código de Baixo	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					



NF-e
Nº 000.018.695
Série 001

DESTINATÁRIO/REMITENTE IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI



RUA Y STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURUR - SP - CEP: 17647-250
Fone: (14) 3208-7108

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.018.695
Série 001
Folha 1/1



CPMF DE 5%
3525 0310 2032 7400 0131 5500 1000 0186 9512 4998 86,5%

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

Valor da mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

470,36

Data e hora de emissão
135250645840658 11/03/2025 13:51:17

CNPJ do Emissor
09941426/117

Identificação do Contribuinte Destinatário

CNPJ do
10.203.274/0001-34

DESTINATÁRIO/REMITENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ do
51.421.279/0001-18

Data de
11/03/2025

RUA ALDOCREZ, 008

Endereço
CENTRO

Cidade
13517-052

Data de
11/03/2025

CHARQUEADA

UF
SP

Telefone
(19) 3486-1335

Endereço eletrônico

Data de
11/03/2025

CADENA

CONDICIONAMENTO Número: 18695 - Valor Original: R\$ 690,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 690,00

QUANTIDADE

Quantidade
001
Data de
18/04/2025
Valor
R\$ 690,00

VALOR DO IMPOSTO

ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS
000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESTINATÁRIO/VEICULOS TRANSPORTADOS

COGAFAC GENETICA LTDA

Endereço
0 - REMETENTE

Cidade

Data de
05/10/2025

Rua Padre Francisco Van Der Meer, 1306

Endereço
BAURUR

Cidade

Data de
20/03/2025

BAURUR

Endereço

Cidade

Data de
11/03/2025

VALORES DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Quantidade	Descrição do Produto/Serviço	Valor	UF	CEP	UF	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
01	INTOXADOR INTEGRADOR TIPO 1 VAPOR C. 20	3829000	13	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302
	INTOXADOR INTEGRADOR TIPO 1 VAPOR C. 20	3829000	13	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302	1302

Em 11/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DESTINATÁRIO/REMITENTE

Endereço
11/03/2025

Endereço

14-03-25
Luana Almeida

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008108569806766008543000181051000003332

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.406

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 933,32

VALOR COBRADO 933,32

NR. AUTENTICACAO E.6FB.39A.793.FC6.F80

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

EMPRESA:	MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001	DATA DO DOCUMENTO:	04/04/2025	N. DO DOCUMENTO:	602096/01
ENDEREÇO:	17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE	C. DO CARRÃO:	109/00108569	VENCIMENTO:	14/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO:		ASSINATURA:		VALOR DO DOCUMENTO:	933,32

LOCAL DE PAGAMENTO:

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO:

17/03/2025



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

341-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

LOCAL DE PAGAMENTO:

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

EMPRESA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40

ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO: 17/03/2025

N. DO DOCUMENTO: 602096/01

EMPRESA: DM

NOME: N

DATA DO PROCESSAMENTO: 17/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO: 109

CARTAS: 109

MÚLTIPLAS: R\$

QUANTIDADE: 109

VALOR: X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO DEVEDOR: O DEVEDOR DEVE ASSINAR O DOCUMENTO E ENTREGAR O DOCUMENTO AO BANCO

Após 14/04/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcelas: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PARCELA:

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000 CHARQUEADA

BRASILIA-DF

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008

10856.980676

60085.430001 8

10510000093332

LOCAL DE PAGAMENTO:

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

EMPRESA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40

ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO: 17/03/2025

N. DO DOCUMENTO: 602096/01

EMPRESA: DM

NOME: N

DATA DO PROCESSAMENTO: 17/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO: 109

CARTAS: 109

MÚLTIPLAS: R\$

QUANTIDADE: 109

VALOR: X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO DEVEDOR: O DEVEDOR DEVE ASSINAR O DOCUMENTO E ENTREGAR O DOCUMENTO AO BANCO

Após 14/04/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%

CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO

Parcelas: 1/01

APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO

APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

PARCELA:

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000 CHARQUEADA

BRASILIA-DF

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000602096
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO:

3125 0300 8749 2900 0140 5500 1000 6020 9615 1308 1031

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE PARA CONTRIBUINTE - 6102

477511

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256535228015 17/03/25 15:37:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT
813015791118

CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / C.R.F.
51.421.279/0001-10

DATA EMISSÃO
17/03/2025

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA
17/03/2025

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1934861296

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:36:30

FATURA / DUPLICATA

001 14/04/2025 933,32

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
498,74		49,35		0,00		0,00		933,32					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPT		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00				933,32	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / C.R.F.
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

4 VOLUME(S)

MARCA
NUMERO

640769

PESO BRUTO

7,151 Kg

PESO LÍQUIDO

7,151 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD	UN	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESP. VAL. DESP.	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO	ICMS (EST. VAL. ICMS ST)	VALOR ICMS	VALOR ST	FL. PROD. PRODUTOS	ALÍQUOTA	VALOR TOTAL
01500950	APAR DE PRESSÃO ADT VELCRO (AZ ROYAL)	0	5152	1	167,935000	0,00%	167,93	167,93	0,00	20,15	0,00		12,30 0,00
9016 90 04	NYL - 87266/FAB.13/11/23 VAL.13/11/2025	1	500	UN		0,00	167,93	167,93	0,00				
01500950	APAR DE PRESSÃO ADT VELCRO (AZ ROYAL)	0	5152	1	167,935000	0,00%	167,93	167,93	0,00	20,15	0,00		12,30 0,00
9016 90 04	NYL - 87266/FAB.29/11/23 VAL.29/11/2025	1	500	UN		0,00	167,93	167,93	0,00				
01340500	APAR DE PRESSÃO DIGITAL PULSO BPSP21 -	0	5152	1	74,760000	0,00%	74,76	74,76	0,00	2,88	0,00		4,00 0,00
9016 90 04	272401/FAB.30/06/24 VAL.30/06/24	1	200	UN		0,00	74,76	74,76	0,00				
01341200	EQUIPO MIC GTS INJ LAT C FLEX C/FLT -	0	5152	1	31,690000	0,00%	31,69	31,69	0,00	3,60	0,00		10,30 0,00
9016 90 10	231621/FAB.01/10/23 VAL.30/06/28 C/ 150 UN	25	700	PC		0,00	31,69	31,69	0,00				
01351000	KIT CATETER DUP LUMEN KIT CVC 7FRX20CM	0	5152	1	48,000000	0,00%	204,00	204,00	0,00	0,00	0,00		4,00 0,00
9016 90 29	741224CV/FAB.20/12/24 VAL.19/12/27	6	840	UN		0,00		0,00	0,00				
01352000	LANCETA 23 C/DISP SEG (RETRATIL) -	0	5152	1	56,440000	0,00%	56,44	56,44	0,00	2,25	0,00		4,00 0,00
9016 90 39	23230603/FAB.10/06/23 VAL.09/06/28 C/ 150 UN	400	200	CV		0,00	56,44	56,44	0,00				
00130700	SONDA ALIM ENTERAL CIGUA N 12 120CM -	0	5152	18	7,810000	0,00%	140,58	140,58	0,00	0,00	0,00		12,30 0,00
9016 90 21	9473/FAB.10/12/24 VAL.30/12/27	18	840	UN		0,00		0,00	0,00				

Em 17/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536-ab24 de 01/01/25. Priscila

SINOPSE ADICIONAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Produtos isentos conforme CONFAZ 81/99 - Item 167 do Anexo I do RICMS/7
Pedido: 640769
Volume: 03 - 0,899875
Nota: 0
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMO-LÁBEIS
Valor ICMS UF Destino RS: 48,43

RESERVADO AO FISCO

18 3 25
Priscila Almeida

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:13
346803588 0001

CONHEMATE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3498-4 CONTA: 15.968-3

ITAJI DO LARANJO S.A.

34191808814540005892782179030000118518000048100
BENEFICARIO:
HD: HOSPITAL M B CHARQUEADA
NOME FANTASIA:
HD: HOSPITAL M B CHARQUEADA
CNPJ: 11.871.656/0001-18
BENEFICIARIO FINAL:
HD: HOSPITAL M B CHARQUEADA
CNPJ: 11.871.656/0001-18
PAGADOR:
HOSPITAL M B CHARQUEADA
CNPJ: 11.871.656/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.427
DATA DE PAGAMENTO 14/04/2025
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025
VALOR DO PAGAMENTO 481,00
VALOR PARCELA 481,00

NR. AGITACAO A.475.4A7.CAC.241.F1F

Código de Endicamento BB
4886 Ações e regiões metropolitanas
8886 Demais localidades.
Código de serviços e serviços transacionais.

SAC
8886 Demais localidades.
Informações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
8886 Demais localidades.
Reclamações solucionadas nos canais
habilitados, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento Deficientes Auditivos ou de Fala
8886 Demais localidades.
Informações, cancelamento de cartões,
produtos e serviços da Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-45490.058927-82179.030000-1 10510000048100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento 14/04/2025			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS 2921 GALIARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14 140-000									
Nosso Número 109100434900-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 17/03/2025		Número do Documento 102646-1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 17/03/2025		Valor do Documento 481,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-45490.058927-82179.030000-1 10510000048100

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 14/04/2025		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 17/03/2025	Número do Documento 102646-1		Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 17/03/2025	Nosso Número 109100434900-5		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 481,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,62 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,98 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento		
						(+) Mora/Multa		
						(+) Outros Acréscimos		
						(=) Valor Cobrado		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA SP Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R. MARCEL GOMES DOS SANTOS N. 2971
GALFAGO
Bairro: JARDIM INTERDEPENDENCIA,
GRAVINHOES, SP
FONE: (34) 3231-3303, 0800-4140008

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Fiscal
da Nota Fiscal
Simplificada
1
- EMISSAO
Nº 102.645
SERIE E FOLHA 1/1



3525 0311 8726 5600 0700 5500 1000 1026 4618 6792 5737

Companhia de Saneamento do Estado de São Paulo (CESP) - SANEAMENTO DO ESTADO DE SAO PAULO S.A. - CNPJ 06.500.352/0001-91

132250 70463334 17/03/2025 14:09:04

11-8721656/0002-00

5121 5121 3399/3501-38

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

132515-000

Em 17/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Divulga

18 3 25
Luan Cirada

16/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:20:21
360003659 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIPSE- HOSPITAL M'B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3600-4 CONTA: 15.960-3

ITMIBANCO S.A.

3419100000124175816702613950001710530000087000

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATER LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATER LTDA EPP

CNPJ: 03.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FISCAL:

COMERCIAL PIRATER LTDA EPP

CNPJ: 03.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL DE MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 03.871.825/0001-18

R\$ - VALOR 41.603

DATA DE PAGAMENTO 16/04/2025

DATA DE VENCIMENTO 16/04/2025

VALOR DO TÍTULO 870,00

VALOR DO PAGAMENTO 870,00

Nº DO TÍTULO 0.1A1.6C9.9C9.3C1.0A6

Central de Atendimento BB

Atendimento disponível em regiões metropolitanas

800-040000, demais localidades,

CNPJ: 03.871.825/0001-18, fornecedor e serviços transacionais.

SAC

0800-040000

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouviria

0800-040000

Reclamações, reclamações nos canais

telefone, e-mail, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento aos Deficientes Auditivos ou de Fala

0800-040000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,

ou reclamações e serviços de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Pagador

34191.09008 01241.258167 02613.950001 7 10530000087000

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 16/04/2025	
Endereço do Beneficiário (Endereço do Pagador) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número do Documento 1 20001-412-5	Quantidade 109	Moeda R\$	Valor 8160/26139-5		
Data do Documento 19/03/2025	Número do Documento 81736-1	Especie do Documento DM	Anexo N	Data do Recebimento 19/03/2025	Valor do Documento 870,00
Autenticação Mecânica					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01241.258167 02613.950001 7 10530000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 16/04/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 19/03/2025	Número do Documento 81736-1	Especie do Documento DM	Anexo N	Data do Recebimento 19/03/2025	Valor do Documento 109/00012412-5
Quantidade 109	Moeda R\$	Valor 870,00			
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE _____ (R\$ 0,29) APÓS 16/04/2025 MULTA DE _____ (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 81736				☐ Descontado em nome ☐ Mora Mora ☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Endereço Avulso		CPF/CNPJ		Endereço País	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01241.258167 02613.950001 7 10530000087000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número Número 109/00012412-5	Nº Documento 81736-1	Vencimento 16/04/2025	Valor do Documento 870,00	
Recetamos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

DECLARAÇÃO DE COMERCIAL, PIRATEM LTDA, EM PRODUTOS, SERVIÇOS, CONSTANTES NA NOTA FISCAL, EM INFORMAÇÃO, 19/03/2025			NF-e Nº: 000.081.736 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	

COMERCIAL, PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE REGALDONAL B. CXPSTAL CAMPINHA PIRATICARA SP CEP: 03401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.081.736 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0364 8718 2500 0164 5500 1000 0817 3610 9010 6670 Código de verificação no portal nacional de NF-e www.cda.fatimex.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250730077452 - 19/03/2025 14:01:25
INSCRIÇÃO FISCAL 535155938118	INSCRIÇÃO FISCAL DO SUBSTITUÍVEL	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DE EMISSÃO
RUA OSWALDO CRUZ 70		51.421.279/0001-18	19/03/2025
CENTRO		CPF 13515-000	DATA DE SAÍDA E ENTRADA
CHARQUEADA		CEP (19) 3486-1333	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE VÁLIDA

FATURA		
Número	Data Vcto.	Valor
001	16/04/2025	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
870,00	156,60	0,00	0,00	0,00	870,00		
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,62	870,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RACÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ		
	9 - Sem Frete						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO FISCAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	SERIALIZAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO LIQUIDO		
6	GAS/CILINDRO			0,000	0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CD	PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
1000	00000000	GÁS CILINDRO M.D. GAS - CAP. 10,000 LITROS - 1 P. 10,000 LITROS	UNID	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR	QTD	VALOR
		OPUSCULO 1077 - 6 LITROS (BOLSA)											

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO DAS COMPLEMENTARES
Valor: Aproximadamente R\$ 273,62 (Aprox. 31,4%) (BIP)

Em 19/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PERÍODO: 19/03/2025 Tela: 19/03/2025 - 14:01:25 - Valor: 870,00 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE: ESTABELECIMENTO CLASSIFICADO, IDENTIFICADO, E ESTABELECIMENTO PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDE AS EXIGÊNCIAS DA REGULAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCAL

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366803668 P001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081888767067660885430001110590000123175

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO	42.205
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.309,00
DESCONTO/ABATIMENTO	77,31
VALOR COBRADO	1.231,75

=====

NR.AUTENTICACAO E.185.545.860.308.820

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.

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
REMITENTE: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001		Autenticação Remetente 0676/00854	N.º DO DOCUMENTO 603858/01
PAGADOR: 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NUMERO DO DOCUMENTO 109/00108876	VENCIMENTO 22/04/2025
RECEBIMOS O VALOR DE		VALOR DO DOCUMENTO 1.231,75	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		DATA DE PROCESSAMENTO 25/03/2025	

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
REMITENTE: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 RUA BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALBONE - MG - CEP: 37552484		 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO PAGAMENTO 25/03/2025	N.º DO DOCUMENTO 603858/01	EMPRESA DM	ALÍQUOTA N
DATA DE PROCESSAMENTO 25/03/2025			
VALOR DO DOCUMENTO R\$	CARTÃO 109	MÚLTIPLA R\$	VALOR R\$
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO REMITENTE: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O REMITENTE. Após 22/04/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,50%.			
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUBR.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR: 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEIRA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 R. OSWALDO CRUZ, 70 13515000 CHARQUEIRA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 3419109008 10887670676 60085430001 1 10590000123175			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 22/04/2025	
REMITENTE: MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 RUA BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALBONE - MG - CEP: 37552484		Autenticação Remetente 0676/00854-3	
DATA DO PAGAMENTO 25/03/2025	N.º DO DOCUMENTO 603858/01	EMPRESA DM	ALÍQUOTA N
DATA DE PROCESSAMENTO 25/03/2025			
VALOR DO DOCUMENTO R\$	CARTÃO 109	MÚLTIPLA R\$	VALOR R\$
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO REMITENTE: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O REMITENTE. Após 22/04/2025, cobrar Juros de 1,50 % ao Mês e Multa de 2,50%.			
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSAR WWW.ITAUBR.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
PAGADOR: 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEIRA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 R. OSWALDO CRUZ, 70 13515000 CHARQUEIRA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 89 - Jd. Santa Edwiges
Pauso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1350
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3125 0300 8749 2900 0140 5500 1000 8038 5817 8168 1482

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000603858

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PARA CONTRIBUINTE - 6102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256551696635 25/03/25 15:42:55

CNPJ

00.874.929/0001-40

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51 421 279/0001-18

DATA EMISSÃO

25/03/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA

25/03/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:42:04

FATURA / DUPLICATA

001 22/04/2025 1.309,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

819,99

VALOR DO I.T.E.M.S

88,43

BASE DE CÁLCULO DO I.T.E.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.T.E.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.309,08

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

1.309,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

643263

PESO BRUTO

7,550 Kg

PESO LÍQUIDO

7,550 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CA	UN	QTD	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	%DESC	VALOR	VALOR BRUTO	BC ICMS ST	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
NCM							UNITARIO	VLR DESP.	LÍQUIDO	9 CALC ICMS	VL ICMS ST	ICMS	ST	ICMS	ST	ICMS	ST
01385500	APAR DE PRESSAO DIGITAL PULSO BPSP21 -	0	4100	1	77,330000	0,00%	77,33	77,33	77,33	0,00	0,00	3,09	0,00	4,98	0,00		
0018 50 99	272401FAB.30/06/24/VAL.30/06/24	1	200	UN		0,00											
01208100	CATETER 22 SIMPLES - INT I -	0	4100	3	74,910000	0,00%	224,73	224,73	224,73	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00		
9018 39 29	11/552E01FAB.01/10/24/VAL.30/09/29 C/ 100 UN	300	340	CV		0,00											
01207900	CATETER 24 SIMPLES - INT I -	0	4100	3	86,120000	0,00%	258,36	258,36	258,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69	0,00		
9018 39 29	116050F02FAB.01/10/24/VAL.30/09/29 C/ 100 UN	300	240	CV		0,00											
00724010	CATOUT SIMP 2-6 C/AG C/24 AG 30MM -	0	4100	1	83,910000	0,00%	83,91	83,91	83,91	0,00	10,07	0,00		12,60	3,98		
3005 10 90	26240605FAB.01/07/24/VAL.30/06/26	1	308	CV		0,00											
00715200	CATOUT SIMP 4-6 C/AG C/24 AG 20MM -	0	4100	1	85,730000	0,00%	85,73	85,73	85,73	0,00	10,29	0,00		12,60	3,98		
3005 10 90	27240647FAB.01/06/24/VAL.30/06/29	1	308	CV		0,00											
00005400	ELETRODO P/MONIT ADULTO/INFANTIL MP40 -	0	4100	30	12,220000	0,00%	366,60	366,60	366,60	0,00	43,99	0,00		12,60	3,98		
9018 19 30	962024FAB.20/06/24/VAL.19/09/27 C/ 50 UN	1.500	100	PC		0,00											
01549500	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS CICLAMP SLIP -	0	4100	2	52,800000	0,00%	105,60	105,60	105,60	0,00	12,67	0,00		12,60	3,98		
9018 39 29	25240306FAB.01/03/24/VAL.30/03/25 C/ 60 UN	150	100	PC		0,00											
01160000	MASCARA TRIPLA ELASTICO CICLIPS C/50 BC	0	4100	19	4,712000	0,00%	47,12	47,12	47,12	0,00	1,88	0,00		4,00	3,98		
0307 90 10	11FAB0224FAB.01/02/24/VAL.28/02/28	10	280	CV		0,00											
00899300	SUXAMETOMO 100 MG FIA -	0	4100	1	17,950000	0,00%	53,70	53,70	53,70	0,00	8,44	0,00		12,60	3,98		
3004 50 99	2502338FAB.01/01/25/VAL.30/01/27	3	500	PR		0,00											

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pub. 1

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLETO

Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 187 do Anexo I do RICMS

Pedido: 643263

Volume R3: 8,954558

Nota: 8

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

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRADES E TETRAVÁLEIS

Valor ICMS UF Destino R\$: 59,16

RESERVADO AO FISCO

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

F.L.

25/03/25
Luana Arruda

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº.: 000607111
SÉRIE: 1

Vale Total R\$ 77,33 - Emitente: Med Center Comercial Ltda - CNPJ: 00.874.929/0001-40 - Endereço: Rod. Jusselino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - JD. Santa Edwiges - Pouso Alegre - MG - CEP: 37552-484 - FONE: (35) 3449-1950 - www.medcentercomercial.com.br

Forma: 141001

000607111



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000607111
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3125 0400 8749 2900 0140 3500 1000 6071 1117 2217 9765

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
131256580645256 08/04/25 14:03:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
DEVOLUÇÃO DE VENDA HOSPITALAR - 2202

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

DESTINATÁRIO REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FAVOR COPIAR

INSCR. ESTADUAL DE SUBS. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

CNPJ/CNPJ
51 421 279/0001-18

DATA EMISSÃO
08/04/2025

DATA DA ENTRADA

08/04/2025

HORA DA SAÍDA

14:00:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

77,33

VALOR DO ICMS

3,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

77,33

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

77,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O MESSEIO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CNPJ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

1 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,246 Kg

PESO LÍQUIDO

0,246 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE

UNIDADE

VALOR UNITÁRIO

% DESP.

VALOR LÍQUIDO

VALOR BRUTO

% ICMS ST

VALOR ICMS

VALOR IPI

VALOR TOTAL

ALÍQUOTA

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

Em 08/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

INFORMAÇÕES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Devolução - Ref. Notas Fiscais N.ºs: 693830 Serlop: 1 Data Emissão: 25/03/25 Em: 08/04/25

Nota: R

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA, N.º 06/2025

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGILIZ E TERMO DE RECEBIMENTO

Valor ICMS UF Destino: 35 - 38,83

RESERVADO AO RISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312417359536001
24/04/2025 17:43:5724/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:43:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3-----
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191890000126658816702613950001110600000087000

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 42.301

DATA DE VENCIMENTO 23/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 23/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO 0.807.5FA.605.A53.789-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01266.588167 02613.950001 1 10600000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ 64.871.825/0001-64		Vencimento 23/04/2025	
Endereço do Beneficiário RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00012665-8	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5	Agravo/Código do Beneficiário
Data do Documento 26/03/2025	Número do Documento 81991-1	Especie do Documento DM	Anotar N	Data do Processamento 26/03/2025	Valor do Documento 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01266.588167 02613.950001 1 10600000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 23/04/2025		
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				CNPJ: 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 26/03/2025	Número do Documento: 81991-1	Especie do Documento: DM	Anotar: N	Data do Processamento: 26/03/2025	Nosso Número: 109/00012665-8		
Do do Banco:	Carteira: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 870,00		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE _____ (R\$ 0,29) APÓS 23/04/2025 MULTA DE _____ (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO: NFE 81991.							1) Dado do Beneficiário:
							2) Valor MORA:
							3) Valor Multa:
							4) Valor Cobrado:
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18		
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Banco do Pagador:		CNPJ:		Código do Banco:			

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01266.588167 02613.950001 1 10600000087000

Pagador				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00012665-8	81991-1	23/04/2025	870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES A SEGUIR EM INDICAÇÃO AO ALCORCASSAU 26/03/2025			Nº-e Nº: 000.081.991 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO 11/11	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BRUGES, 1000 SALA 1001 - 4º CAMPESTRE PIRACUARA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3826-4242 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 1 - Saída ☒ Nº: 000.081.991 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0364 8718 2500 0364 5540 1000 0819 9110 0011 3748 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria estadual
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250798500747 - 26/03/2025 15:51:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 53515593811X	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECIMENTO	CNPJ 64.871.825/0001-64	

DESTINATÁRIO-REMETENTE

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 26/03/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DE VALIDAÇÃO 26/03/2025
FONE/FAX (19) 3486-1353		INSCRIÇÃO ESTADUAL	FEIRA DE SARTAS

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	23/04/2025	870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 870,00	VALOR DO ICMS 156,60	BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 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 APROV. DO IMPOSTO 273,62				VALOR TOTAL DA NOTA 870,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CORRECLANTE	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QTD. UNIDADE 6	ESPÉCIE GAS-CILINDRO	ATACADA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	
0001	GAS-CILINDRO DE GAS-CAP 1000ML E 40 PSI (13.5kg)	200	KG	4,35	870,00	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60	156,60

COMUNICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 273,62 (21,25% sobre o Total)

Em 26/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FOLHA 0179 Emitido em 26/03/2025 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGUROSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, ETIQUETADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVAM 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	RESERVA DO FISCAL
--	-------------------

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366803668 6001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2025
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319
VALOR TOTAL 222,72
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.232.060.881.068.207

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO  Panaserini e Panaserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panaserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.193 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO: 3525 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0071 9319 5636 1623 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 135250606739670 07/03/2025 09:57:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527-110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSETRIBUTO		CNPJ/CPF 57.986.853/0001-63	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 07/03/2025
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70			Cidade / Estado SAO BENEDITO		CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA			UF SP		DATA DA SAÍDA 07/03/2025
			FONE/FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 09:57:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		B.C. CALC. ICMS		VLC ICMS		B.C. CALC. ICMS ST		VLC ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		21,98		3,95		0,00		0,00		222,72	
VAL. FRETE		VAL. SEGURO		VAL. DESP. OUTRAS DESP.		VAL. IPTU		VAL. APROX. TRIB.		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		65,82		222,72	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
860	CHILRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,04
912	ALFACU	07051900	040	5929	UN	8,00	3,99	31,92	0,00	0,00		8,40
7898252500279	CLAVI OREGANO PACOTE 40G	12119010	060	5929	UN	3,00	8,79	26,37	0,00	0,00		8,46
7896009761911	PILHA RAYOVAC AMARELA PAI	85061020	000	5929	UN	2,00	10,99	21,98	21,98	3,95	18,00	8,50
7894904271269	MARONESE SALADA 500G POTE	31039011	060	5929	UN	8,00	5,29	42,32	0,00	0,00		13,58
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,09	2,79	14,20	0,00	0,00		3,74
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,08	3,47	7,22	0,00	0,00		1,90
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,15	3,68	18,95	0,00	0,00		4,99
815	BERINJELA	07093000	040	5929	KG	2,20	3,98	8,76	0,00	0,00		2,31
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	6,07	4,47	27,13	0,00	0,00		7,14
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,36	3,78	8,92	0,00	0,00		2,86
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 07/03/25 Bruma M. Zanatta Em 07/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 16536/2024 de 01/01/25. Pixula												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n.º 364306 emitido 07/03/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 2,67 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REF: 35250357986853000161590006302313643062012167			

RECEBEMOS: Panaserini e Panaserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.193 - EMISSÃO 07/03/2025 - VALOR TOTAL: 222,72 - DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO, 13515-000 - CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.193 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/04/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 1.298,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.968

=====

NR. AUTENTICACAO 5.421.845.975.084.CB7



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3638
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250337728936000143550010000036381000038997

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

135250609449375 - 07/03/2025 13:47:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CEP

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO			VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ICMS	IP
361376	OVO GRANDE BRANCO COM JOLIN BRANCO	04072100	040	5029	UNDO	3	12.500	0,00	37,50	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07/03/25

Priscila M. Zanatta

Em 07/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:53
366883668 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: 14/04/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 152,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. DOCUMENTO 6.DOB.C84.1A7.E52.800

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:31:53
366803668 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3658-A CONTA: 15.960-3

DATA: 14/04/2025
NR. DOCUMENTO: 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL: 485,26

TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3658-A CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO: 553.668.000.015.960

NR. ATRIBUICAO: 5.270.7F9.78C.898.837

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

 03381710195412051
 17/04/2025 10:25:24

 17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:24
 366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

 =====
 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399049144260000000616718501014610540000452320

BENEFICIÁRIO:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS

NOME FANTASIA:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

CNPJ: 11.229.882/0001-67

BENEFICIÁRIO FINAL:

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

CNPJ: 11.229.882/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

 =====
 NR. DOCUMENTO 41.701

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.523,20

VALOR COBRADO 4.523,20

 =====
 NR.AUTENTICACAO F.F63.97D.6EB.8E0.988

 =====
 Central de Atendimento BB

4004 0800 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0800 Demais localidades:

Consultas, informações e serviços transacionais:

SAC BB

0800 729 0712

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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



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
27/03/2025

Código Modelo

Valor do Documento
R\$ 4.523,20

Vencimento
17/04/2025

Número do Documento
496540-1

Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 R OSWALDO CRUZ 70
 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código do Pagador
000000016718-6

Destinatário do Boleto



033-7

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco

Beneficiário: **PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67**
 RUA KINITI MORI 110 CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP
 Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279-0001-18**
 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Carteira	Agência / Código Beneficiário
27/03/2025	496540-1	DM	101	0041-00491426

Quantidade Mensal

Recebo do Pagador

Vencimento: **17/04/2025**
 Número do Documento: **496540-1**
 Valor do Documento: **4.523,20**
 Código do Pagador: **000000016718-6**
 Código do Beneficiário: **0041-00491426**
 Nome do Beneficiário: **PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA**



033-7

03399.04914.42600.000006.16718.501014.6.10540000452320

Local de Pagamento:
 Pagável em qualquer Banco

Beneficiário: **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	Número do Documento	Especie Doc.	Carteira	Data do Recibo
27/03/2025	496540-1	DM	N	27/03/2025

Quantidade Mensal

Instrução: Todo documento deve ser entregue ao

Beneficiário: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Vencimento: **17/04/2025**
 Agência / Código Beneficiário: **0041-00491426**
 Número do Documento: **496540-1**
 Valor do Documento: **4.523,20**
 Código do Pagador: **000000016718-6**
 Código do Beneficiário: **0041-00491426**
 Nome do Beneficiário: **PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA**

Pagador: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 R OSWALDO CRUZ 70
 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Beneficiário Final:



Quantidade Mensal

Se, Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Receber de PIRACICABA CARNE E DERIVADOS LTDA o produto constante da nota fiscal eletrônica em anexo.

DANFE

Nº 496.540

SERIE 1

DATA DE RECEBIMENTO: 27/03/2025
 DESTINATÁRIO REMETENTE: Claudenir das Santos

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 PIRACICABA CARNE E DERIVADOS LTDA
 RUA KINIMMORE, 110, DIS. INDUSTRIAL
 UNINORTE, PIRACICABA/SP, C.E.P. 13413-069
 Fone: (19) 3917-0260
 www.carnespiracicaba.com.br
 e-Mail: vendas@carnepiracicaba.com.br

DANFE
 00000000000000000000
 00000000000000000000
 00000000000000000000
 00000000000000000000
 00000000000000000000
 Nº 496.540
 SERIE 1
 Página 1 / 1



35254311 2290820001007 5500 1000 4965401384139493

00000000000000000000
 00000000000000000000

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE PRODUTO DO ESTABELECIMENTO
 ISSO DO ESTABELECIMENTO: 555409871112
 ISSO DO ESTABELECIMENTO: 555409871112
 PROTEÇÃO DE ACESSO AO DADOS: 1352508101061290
 CSO: 112290820001007

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL: RUA KINIMMORE, 110, DIS. INDUSTRIAL
 ENDEREÇO: RUA KINIMMORE, 110, DIS. INDUSTRIAL
 MUNICÍPIO: PIRACICABA/SP
 UF: SP
 CEP: 13413-069

FATURA
 Número: 49654001
 Valor: 4.525,20
 Número: 49654001
 Valor: 4.525,20

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO: 4.525,20
 ALÍQUOTA: 18%
 VALOR DO IMPOSTO: 814,54
 VALOR TOTAL DO IMPOSTO: 5.339,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME RAZÃO SOCIAL: PIRACICABA CARNE E DERIVADOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA KINIMMORE, 110
 QUANTIDADE: 01
 ESPÉCIE: 01
 VALOR: 01
 NOME RAZÃO SOCIAL: PIRACICABA CARNE E DERIVADOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA KINIMMORE, 110
 QUANTIDADE: 01
 ESPÉCIE: 01
 VALOR: 01

CODIGO	DESCR. DETALHADA DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	ALUMINHO CONGELADO	02020001	040	5102	R\$	40,000	205000	1,15000	0,00	0,00	0,00
001	ALUMINHO CONGELADO	02020001	040	5102	R\$	40,000	205000	1,15000	0,00	0,00	0,00
114	OVINHO CONGELADO	02071412	040	5102	R\$	40,000	205000	8,11000	0,00	0,00	0,00
144	NASSAMPA OVINHO	02071422	040	5102	R\$	40,000	205000	6,70000	0,00	0,00	0,00
226	FILE DE FILADEL	05043100	020	5102	R\$	28,000	140000	021,20	1,0000	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI
 MATERIAIS DEBEMOS
 NESTA NOTA FISCAL

27/03/25

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 680,00 (15,00%)
 NOME FANTASIA: PIRACICABA CARNE E DERIVADOS LTDA

Em 27/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *[Assinatura]*

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300

VALOR TOTAL 1.216,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO F.46C,5E6,889,000,2C2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 3676
SÉRIE: 1

20

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANDINI, 300 - CENTROCHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 3676
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250337728936000143550010000036761000039374

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

135250753611409 - 21/03/2025 16:08:40

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

21/03/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

21/03/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:06

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 20/04/2025 - 1.216,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

140,33

VALOR DO ICMS

24,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.216,68

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

VALOR TOTAL DA NOTA

1.216,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

180

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSN	CPNP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
010014	AGULHA CRISTAL HURINHA 300	17019000	028	5429	UN0001	8	18,9900	0,00	151,92	151,92	58,38	0,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00
062096	ARRIOZ CORDEIRO TPC 1.142	10003001	040	5429	UN0001	8	26,9900	0,00	215,92	215,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
078078	BAC NINFA ÁGUA E SAL 300GR	18051100	020	5429	UN0001	25	4,0000	0,00	99,90	99,90	38,91	0,00	6,49	0,00	0,00	18,00	0,00
024214	ERVELHA FUJAM 500GR 1.000R	03074000	080	5429	UN0001	15	2,9900	0,00	44,85	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034067	FARINHA DE MILHO AMARELO 300GR	11032000	020	5429	UN0001	8	4,9900	0,00	39,92	39,92	15,52	0,00	2,79	0,00	0,00	18,00	0,00
071658	FILHAO DE PRATO 143 CARDO	07113300	040	5429	UN0001	15	3,2900	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060229	FLV AROSINHA BRASIL KG	07089000	040	5429	KG0001	0,142	1,4900	0,00	20,51	20,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060230	FLV BANANA PRETA KG	08079000	040	5429	KG0001	0,400	3,4911	0,00	13,96	13,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060225	FLV BERINJELA KG	07063000	040	5429	KG0001	0,080	3,8904	0,00	3,10	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060236	FLV CEBOLA KG	07031015	040	5429	KG0001	0,244	2,8899	0,00	19,25	19,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060232	FLV CHUCHU KG	07180000	040	5429	KG0001	0,244	3,4909	0,00	15,51	15,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060222	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	5429	KG0001	0,380	3,2871	0,00	8,21	8,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060218	FLV PEPINO CARPÊÇA KG	07070000	040	5429	KG0001	0,000	4,3900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060231	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5429	KG0001	0,196	3,3888	0,00	15,86	15,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
038808	LEITE LONGA VIDA CECIL INTEGRAL 1L	04010010	060	5429	UN0001	12	4,7500	0,00	57,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
029075	MAE ARRABO DA RÔZ 500GR 1.000R	16021100	020	5429	UN0001	8	2,9900	0,00	14,35	14,35	5,72	0,00	1,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL21/03/25
PriscilaEm 21/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3676
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250337728936000143550010000036761000039374

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

135250753611409 - 21/03/2025 16:08:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTO(S) / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOME	CT	PROD	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IRF	AQUOTA ICMS	IRF
029375	MACARÃO DA ROZ PARAFUSO COM OVOS 500GR	13621100	020	5029	UN500GR	8	2.9000	0.00	17.94	17.94	18.40	0.00	1.39	0.90	0.00	12.00	0.0
011103	MAIAGARINHA DELICIA COM CREME DE LEITE COM SAL 500GR	15171000	050	5029	UN500GR	8	4.0000	0.00	32.84	32.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
014387	MOLHO TOMATE PUDIM TRADICIONAL 300GR	21532040	060	5029	UN500GR	30	1.4890	0.00	41.70	41.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
010132	QUEIJO GOURMET 800GR	15018011	060	5029	UN500GR	30	7.6600	0.00	230.10	230.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
801370	OVOS GRANDE MUEMO COM ZOUH BRANCO	94012100	340	5029	UN500GR	4	16.9600	0.00	67.84	67.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
056187	SAL REFINADO 500GR 1KG	25819000	020	5029	UN500GR	10	1.9000	0.00	19.00	19.00	7.74	0.00	1.39	0.00	0.00	10.00	0.0

RECEBI E CONFEREI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/03/25

Barbara M. Zervatta

Em 21/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVAÇÃO DO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

03362213132422021
22/04/2025 13:27:2022/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:20
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2025

NR. DOCUMENTO 366.880.000.000.319

VALOR TOTAL 71,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI B P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-8

NR. DOCUMENTO 366.880.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.862.088.870.126.1E7

[illegible]

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:54:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 25/04/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 900,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.09C.D65.197.701.172

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.007.206 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0072 0617 4020 6360 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				PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250825393826 29/03/2025 10:52:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527-110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPIS 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPIS 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 29/03/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CIP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA VENDA 29/03/2025	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA VENDA 10:51:40	

CÁLCULO DO IMPOSTO B CÁLC ICMS 900,22		VLR ICMS 99,00		B CÁLC ICMS ST 0,00		VLR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 900,22	
VLR FRETE 0,00		VLR ACESSÓR 0,00		VLR DESP. INFI 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VLR IP 0,00	
								VLR APROX. TRIB 141,60	
								TOTAL DA NOTA 900,22	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE INDEBITA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEIC		UF		CNPIS	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESP. DE		MARC'A		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUMERO	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	9,950	17,99	179,00	179,00	19,69	11,00	28,16
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,065	17,99	181,07	181,07	19,91	11,00	28,48
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,040	17,99	180,62	180,62	19,86	11,00	28,41
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	9,870	17,99	177,56	177,56	19,53	11,00	27,93
631	PERNIL SUINO TRASEIRO C/	02032900	000	5929	KG	10,115	17,99	181,97	181,97	20,01	11,00	28,62
RECEBIMOS DE PAGAMENTO X NOTAS FISCAIS NOTA FISCAL Nº 29103125 <i>Barbara M. Zanatta</i> Em 29/03/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/01/2025. <i>Piusila</i>												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 369512 emitido 29/03/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. BRRF de R\$ 10,80 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NFe NFe-e RLF: 35250357986853000161590006308763695129852699		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

RECEBIMOS DE: Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.206 EMISSÃO 29/03/2025 VALOR TOTAL: 900,22 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000 CHARQUEADA-SP		NF-e 000.007.206 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:50:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109080719572737021663270003110620001168204

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.502

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 11.682,04

VALOR COBRADO 11.682,04

NR.AUTENTICACAD B.D02.FB4.9E1.815.F20

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0000

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07195.727370 21663.270003 1 10620001168204

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CNPJ 08.847.305/0001-45		Benefício / Avarias HOSPITAL E		Vencimento 25/04/2025	
Endereço Beneficiário / Sacador Acreditado Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13500970							
Nosso Número 109/00071957-2		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 28/03/2025		Número do Documento 000109880-1/1		Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 28/03/2025	(=) Valor do Documento 11.682,04

Demonstrativo

Introdução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer pagamento este boleto, constitui o BENEFICIÁRIO

Cobrar juros de R\$ 38,94 por dia de atraso para pagamento

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recabamos a dívida do cheque número

do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07195.727370 21663.270003 1 10620001168204

Local de pagamento

Vencimento

25/04/2025

Beneficiário

CNPJ / CPF

Agência / Código do Beneficiário

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

08.847.305/0001-45

7372/16632-7

Data do Documento

Número do Documento

Especie Doc.

Acerto

Data do Processamento

Nosso Número

28/03/2025

000109880-1/1

DM

N

28/03/2025

109/00071957-2

Uso do Banco

Carteira

Especie Moeda

Quantidade Moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento

109

R\$

11.682,04

Introdução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer pagamento este boleto, constitui o BENEFICIÁRIO

Cobrar juros de R\$ 38,94 por dia de atraso para pagamento

(=) Desconto

(=) Outras Deduções/Abatimentos

(=) Nova/Mutual Juros

(=) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RUA JOAQUIM DE OLIVEIRA, 100 - JARDIM MORRIS, ARARAS - RJ CEP: 26.000-000			NF-e Nº: 000.109.860 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO 28/03/2025	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAQUIM DE OLIVEIRA, 100 - JARDIM MORRIS, ARARAS - RJ CEP: 26.000-000 TELEFONE: (19) 3446-7169 E-MAIL: contato@comercialmoraes.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº: 000.109.860 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0308 8473 0500 0145 5500 1000 1098 6010 0180 7339 Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria de Fazenda do RJ: www.sistema.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250816736708 - 28/03/2025 10:45:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA CNPJ 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 28/03/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
ABRIGADO CHARQUEADA		TELEFONE (19) 3486-7169	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:44:14

FATURA

Número 001	Data Veto 25/04/2025	Valor 11.682,04
---------------	-------------------------	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.682,04		
VALOR DO PREÇO 0,00	VALOR DO SERVIÇO 0,00	DESEMPENHO 0,00	OUTRAS DESPESAS/ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IMPOSTO 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.589,67	VALOR TOTAL DA NOTA 11.682,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES		TIPO DE REMESSA 0 - Rem.	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	PLACA DO VEÍCULO DZV2163	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAQUIM DE OLIVEIRA, 100 - JARDIM MORRIS, ARARAS - RJ		MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	QUANTIDADE 62	VALOR 1.702,520
CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		TIPO DE REMESSA 0 - Rem.	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	PLACA DO VEÍCULO DZV2163	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62	CESTAS + KITS								

QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62	CESTAS + KITS								

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*EXEMPLO: 001 - FICHA DE 10 - ICMS 0,00 - ICMS 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 4000047M - INMETRO (NOR - 04708 - Aliq. 5%) *1000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *1900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *2900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *3900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *4900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *5900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *6900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *7900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *8900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9100 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9200 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9300 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9400 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9500 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9600 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9700 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9800 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *9900 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00 *0000 ICMS - RED. EM 6,33 - 0,00 - ICMS 0,00	RESERVA DE IMPOSTO Em 28/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25.
---	---

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL INDICADA A QUANTIDADE: 28/03/2025		NF-e Nº: 000.109.860
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENES DE CHARQUEADA SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BUZU, 811 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS - SP CEP: 13607-130 TELEFONE: (19) 3544-5418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 000.109.860 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0308 8473 0540 0145 5500 1000 1098 6010 0180 7339 Consulte a validade no portal nacional da NF-e www.ato.fisco.br/portal-nacional-da-nfe ou no site da Sefaz Araraquense
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PREFEITURA DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250816736708 - 28/03/2025 10:45:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTADA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO
 *1000 IL - R\$ 77,00 / ICMS: 4,00 / BL: 4,00

Em 28/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340414195214341
04/04/2025 14:29:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.29.36
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: 298 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 57.102.304-3

FAVORECIDO: 55.682.963 FABIO JORDAO STOCO GOMES

CPF/CNPJ: 55.682.963/0001-04

VALOR: R\$ 388,00

DEBITO EM: 04/04/2025

=====

DOCUMENTO: 848481

AUTENTICACAO SISBB: 6.D08.53F.7ED.F71.9C5

Transação efetuada com sucesso por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Chave de Acesso da NFS-e
3550407225568296300010400000000000725040527056985Número da NFS-e
7Número da DPS
10Competência da NFS-e
04/04/2025Série da DPS
900Data e Hora da emissão da NFS-e
04/04/2025 10:47:36Data e Hora da emissão da DPS
04/04/2025 10:47:36A 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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
55.682.963/0001-04

Inscrição Municipal

Telefone
(19) 7145-5749Nome / Nome Empresarial
55.682.963 FABIO JORDAO STOCO GOMESE-mail
JAFASSESSORIACONTABIL@HOTMAIL.COMEndereço
ANGELO FRANZIM, 155, BELA VISTAMunicípio
São Pedro - SPCEP
13522-284Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

Endereço
OSWALDO CRUZ, 70, CENTROMunicípio
Charqueada - SPCEP
13517-032

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.01.01 - Lubrificação, limpeza,
lubrificação, revisão, carga e recarga...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
São Pedro - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço
Desentupimento Epson L3110
Reparo engrenagem tracionador fusor Brother L2360

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
São Pedro - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 380,00

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\$ 380,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 380,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Banco: 290 - Agência: 0001 - Número da conta: 57102304-3 - Tipo: Conta de pagamento - CNPJ: 55.682.963/0001-04 - FABIO JORDAO STOCO GOMES

Em 04/04/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536/2024
de 01/01/25. *Priscila*

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:39:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191094388842077963480171120001410440000018400

BENEFICIARIO:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

NOME FANTASIA:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.704

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 184,00

VALOR COBRADO 184,00

NR.AUTENTICACAO F.DF1.609.B7C.479.B08

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 0008

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

outros produtos e serviços da Ouvidoria.



341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário: NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36			Vencimento 07/04/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18	Nº Documento 43884207	Nosso Número 109/43884207-7	Valor do Documento 184,00
Demonstrativo			
Domínio: hmbc.org.br			
Manutenção período: 07/04/2025 - 06/04/2030 R\$ 184,00			
O Titular do domínio deste boleto bancário, ao efetuar o pagamento do mesmo, manifesta sua concordância com os termos do "Contrato para registro de domínio do Registro.br", o texto do Contrato encontra-se no site https://registro.br/dominio/contrato/ .			

Autenticação Mecânica

cobre



341-7

34191.09438 88420.779634 80171.120001 4 10440000018400

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.					Vencimento 07/04/2025
Beneficiário NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36					Ag./Cód. Beneficiário 9638/01711-2
Data do Documento 24/03/2025	Nº do Documento 43884207	Especie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 24/03/2025	Nosso Número 109/43884207-7
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 184,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
NÃO COBRAR JUROS DE MORA.					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70					
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



corte

Em 07/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pixila



Emitir comprovantes (versão antiga)

08/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:52:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3-----
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.-----
0339989469370000000218120001013110450000054173

BENEFICIÁRIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.803

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 541,73

VALOR COBRADO 541,73

NR.AUTENTICACAO A.5A7.927.C34.381.A8A-----
Central de Atendimento BB

4804 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.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**RUA DO HOSPITAL, 400 - JARDIM SANTA TEREZINHA
CEP: 08070-000 - CHARQUEADA - SPCNPJ: 51.421.279/0001-18
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 03.693.940/0001-00**Recibo Provisório de Serviço**

018372

NF-e

018372

Cod. Verif.

RPSFNC18018033

ESTIMADA DE PREÇOS

RECEIWO PROVISÓRIO DE SERVIÇO

Nº

01.693.940/0001-00

Nº DO DOCUMENTO

25730194

1º Vio

Data de Emissão

Prestação do Serviço

OUTROCA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RUA DO HOSPITAL

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA

CEP: 08070-000

R. OSWALDO CRUZ, 00070-000

CHARQUEADA

CEP: 08070-000

CNPJ

(15) 3040-6000

UF

SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

Nº DO DOCUMENTO

ENTRADA

13515-000

RUA DO HOSPITAL

ENTRADA

DATA DE EMISSÃO

01/04/2025

Nº DO DOCUMENTO

01/04/2025

DATA DE VALIDADE

15:12

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

Nº	DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO
1	01/04/2025	R\$ 541,73	OUTROCA	R\$ 541,73	OUTROCA	R\$ 541,73	OUTROCA

DADOS DOS SERVIÇOS

Nº	DATA	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO
1	01/04/2025	R\$ 541,73	OUTROCA	R\$ 541,73	OUTROCA	R\$ 541,73	OUTROCA

Em 01/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025 processo n.º 6236/2024 de 01/01/25. Prizila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RUA DO HOSPITAL, 400 - JARDIM SANTA TEREZINHA - CHARQUEADA - SP - CEP: 08070-000

RPSFNC18018033		RECIBO DO PAGADOR	
SANTANDER 033-7 03399.89469 37000.000002 18120.001013 1 10450000054173			
Local de Pagamento:		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		08/04/2025	
Beneficiário		Aplicativo - Código Beneficiário	
E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA		0118/8946370	
Data do Documento		Data de Vencimento	
01/04/2025		01/04/2025	
Número do Documento		Número do Documento	
1-0000018372		000000018120 0	
Tipo de Serviço		Valor do Documento	
101		541,73	
Código		R\$	
101		0,00	
Valor por dia de Atraso de R\$ 0.54		Juros 3%	
Multa 10%		Multa 10%	
Beneficiário		Código de Banco	
HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA		0118/8946370	
RUA OSWALDO CRUZ, 00070-000		0118/8946370	
13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18		0118/8946370	

Autenticação: **Ficha de Compensação**



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341110064792691
11/04/2025 10:11:0511/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:06
366803668 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

Banco Inter

07790001161208433809902644078863110470000031000

BENEFICIÁRIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIÁRIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	41.001
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	310,00
VALOR COBRADO	310,00

NR. AUTENTICACAO 7.07C.236.9FB.C25.251

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO

Endereço do Beneficiário

RUA ANTONIO MONTEBELLER 305 - 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	10/04/2025	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cod. do Documento	Autorização Mecânica
00019/076274586	00019/112/9026440788-6	



077-9

07790.00116 12084.338099 02644.078863 1 10470000031000

Local De Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					10/04/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586	
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cod. do Documento
02/04/2025	NF 24		DM	NÃO	02/04/2025	00019/112/9026440788-6
Uso do Bônus	Categoria	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	
	112	BRL			310,00	

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 10/04/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

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



Autorização Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e

3511706221119472500018400000000002425034573057130

Número da NFS-e
24Competência da NFS-e
31/03/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
31/03/2025 17:27:03Número da DPS
50Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
31/03/2025 17:27:03

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela entrada 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 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5851
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTI.INF.BR	
Endereço ITALO LORANDE 190, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-006
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 711, JARDIM SÃO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 31/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Prixila*

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191893215042697044340006400002110510000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.409

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR. AUTENTICACAO 9.3AA.692.627.8C2.695

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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

Cedente	Agência/Código Cedente	Nº Documento	☐ Multa ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não processado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falsidade ☐ Outros (anotar no verso)
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000710661	
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/04/25	53,32	
Recebemos o bloqueto/título	Data	Assinatura	
com as características acima.	Data	Entregador	

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				Vencimento	14/04/2025
Cedente	TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente	0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
01/04/2025	NF 0000710661	NF	N	02/04/2025	109/32504269-7	
Unidade do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	53,32
	109	RS				
Instruções: (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Juros/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Sacado	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ	61.421.279/0001-18
Sacador/Autoriza						109/32504269-7
						Autenticação Mecânica

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				Vencimento	14/04/2025
Cedente	TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente	0444/00064-0
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número	
01/04/2025	NF 0000710661	NF	N	02/04/2025	109/32504269-7	
Unidade do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	53,32
	109	RS				
Instruções: (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Juros/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Sacado	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ	61.421.279/0001-18
Sacador/Autoriza						109/32504269-7
						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Prefeitura Municipal Campinas
Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas
NFSe Campinas - Prestador



DOKP1wK1v

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série	Data do RPS	Número / Série do RPS	A autenticidade desta NFSe Campinas pode ser verificada pelo leitor deste código QR ou pela consulta ao Código de Verificação de Autenticidade através do portal da NFSe Campinas.
01/04/2025 16:59:27	04/2025	73749 / E	01/04/2025	73065 / NF	

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
01.099.008/0027-90	00.003.552-0	(11) 3040-4098
Nome / Nome Empresarial	E-mail	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	fernando.sudano@pamdr.com.br	
Endereço	Município	CEP
RUA FELIPE DOS SANTOS SE JARDIM GUANABARA	CAMPINAS / SP BRASIL	13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
01.421.279/0001-10		(19) 3480-1333
Nome / Nome Empresarial	E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	ADM@HMBC.ORG.BR	
Endereço	Município	CEP
R DONALDO CRUZ DO CENTRO	CHARQUEADA / SP BRASIL	13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO
9511-800-00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BUNDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE

Local da prestação do serviço
CHARQUEADA / SP

País da prestação do serviço
BRASIL

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

CONTRATO NOME NFSE021604139032 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOS

Em 01/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:22
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-8 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

341910000885356214017545396010006710510000011631

BENEFICIÁRIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIÁRIO 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 41.414

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR.AUTENTICACAO B.02A.494.AEC.EFC.0E9

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 0098

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

Recibo do Pagador

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 53562.240175 45396.010006 7 10510000011631			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00535622-4
Número do documento 00535622		CPF/CNPJ 46.220.369-0002-91		Vencimento 14/04/2025		Valor documento 116,31
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Mora/Multa		(+/-) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo				Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 53562.240175 45396.010006 7 10510000011631			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.						Vencimento 14/04/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369-0002-91						Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 02/04/2025	Nº documento 00535622		Espécie doc DM	Acervo N	Data processamento 01/04/2025	Nosso número 109/00535622-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 116,31
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/08/2025.						(-) Desconto/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						Cód. barra
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 3624, Da Ponte
Nova - CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6629

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 465873 Série RPS emitido em 01/04/2025

Emissão (Interior do Brasil)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/04/2025 22:59:42	04/2025	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Símbolos Nacionais

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

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CHAE: 6262300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Ver campo aplicativo para registro de mercadorias de parte! ** Serviços Prestados: Taxa Profissional LÉNGUA inerente ao início do período 01/04/2025 - Valores: R\$0135705 Informações Adicionais: CONTRABASE 12.741/2012 o valor aproximado das tributas é de R\$ 19,11 (19,43%). PUNTO: 38PT/empresamento.com.br (25,1, P)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COTRIB (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\$)	Despesa Imponível (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
116,31	0,00	0,00	116,31	2,00
ISS (R\$)	ISS-Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,33	*****	0,00	116,31	116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória

Trab. aprox. R\$ 15,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: IBPT (P1488)

Visualizado em: 01/04/2025 22:59:48

Para validação, digite o código: <https://nfe.fazenda.gov.br/validar>

Data NFS-e emitida com ressalva nº Decisão nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.



Em 01/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES- BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.05.29
3668493668 SEGUNDA VIA 8001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 910,00

DEBITO EM: 14/04/2025

DOCUMENTO: 045430

AUTENTICAO SISBR: 3.746.2A4.6C7.6DC.3C0

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe.gra@gmail.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e: 202500000004216	
CNPJ / CPF 00.029.558/0001-08	Inscrição Estadual 266.005.670.112		Inscrição Municipal 056/94	Data do Serviço 25/03/2025

10

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe-Portal/	Dt. de Emissão 25/03/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****
Inscrição Municipal *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
60 BLS 100X1 ATESTADO - JUSTIFICATIVA MEDICA E AFASTAMENTO - R\$ 620,00 1000 RMBC 020 - ETIQUETAS DE SORO - R\$ 290,00 PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco: Street - 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1 Alíquota Eletiva: 3,9496335041%	910,00	3,95	35,94	Não

Código do Serviço: 13.95 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, foto-composição, dactilografia, zircografia, 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 circulação, tais como bules, rótulos, etiquetas, caixas, cartões, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficando sujeitos ao ICMS.	Código NBS *****
--	---------------------

IPI 0,00	COFINS 0,00	COFINS Impostos 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Impostos 0,00
Base de Cálculo IPI 910,00	Base de Cálculo COFINS 35,94	Base de Cálculo ICMS 0,00	Base de Cálculo IPI 0,00	Base de Cálculo PIS/PASEP 35,94	Base de Cálculo PIS/PASEP Impostos 0,00	
Valor Total da NFS-e		910,00	Valor Líquido da NFS-e		910,00	

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Lei 12741/2012: Mun: R\$20,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$122,40; Total Aprom: R\$142,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 25/03/2025 às 09:32:39.

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



20250000000421660c4d8c4800029558000108

Recebemos de: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data: _____	Número da NFS-e 202500000004216 Em <u>25/03/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga de acordo 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>Priscila</i>	Número de Controle do Município 202500000004216
Identificação e assinatura do receptor: _____		

Consulta realizada em 25/03/2025 às 09:32:39.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.05.29
366803668 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: 250 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3267-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 5.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 03.023.558/0001-88
VALOR: R\$ 120,00
DEBITO EM: 14/04/2025

DOCUMENTO: 841431
AUTENTICACAO SISBB: 8,5C0,1AB,288,FE6,126

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-085 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe.gr@gmail.com Fone: (19) 3486-1048			Número da NFSe: 202500000004225	
CNPJ / CPF: 00.029.558/0001-08 Inscrição Estadual: 266.005.670.112 Inscrição Municipal: 056/94			Data do Serviço: 01/04/2025	Código Verificador: 54026e54d

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão: 01/04/2025	Engrideidade ISS: Engride	Tributado no Município: Charqueada/SP
---	--------------------------------------	------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
01 ENCADERNAÇÃO CAPA DURA - R\$ 120,00 PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Siccoo: 758 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1 Alíquota Efetiva: 3,9348059115%	120,00	3,93	4,72	Não

Código do Serviço: 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deve ser objeto de posterior circulação, tais como bules, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagem e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS: *****
---	----------------------

ICMS	ICMS	ICMS Importação	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ICMS Proprio	Valor do ICMS Proprio	Base Cálculo ICMS Retido	Valor do ICMS Retido	Valor Total do ICMS	Valor do ICMS Retido	Valor do ICMS Retido	Valor do ICMS Retido
120,00	4,72	0,00	0,00	4,72	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFSe	120,00	Valor Liquido da NFSe	120,00				

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12/741/2012: Mun: R\$2,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$16,14; Total Aprox: R\$18,60; Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 01/04/2025 às 16:08:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



20250000000422554026e54d00029558000108

Recebemos de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____	Número da NFSe: 202500000004225 Em 01/04/2025 Competência: 01/04/2025 NFSe-e: 54026e54d	Número do Controle do Município: Em 01/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06.000.3, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila
---	---	---

Consulta realizada em 01/04/2025 às 16:08:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

15/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:45
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO N°ER

8779000116120843380990264472565710520000831000

BENEFICIARIO:

ALINE F A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE F A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO ETNAL:

ALINE F A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 11.194.725/0001-84

NR. DOCUMENTO 41.502

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR PAGADO 310,00

NR. AUTENTICACAO A.7C5.DC7.236.5D2.46E

Central de Atendimento BB

4004 BB para famílias e regiões metropolitanas

8000 08000001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 0800

0800 08000001

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouviria BB

0800 08000001

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais: Ouvidoria, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 08000001

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

outras demandas e serviços de Ouvidoria.



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	15/04/2025	310,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9026442725-6	



077-9

07790.00116 12084.338099 02644.272565 7 10520000031000

Local De Pagamento:					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					15/04/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Documento	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
02/04/2025	NF 25	DM	NÃO	02/04/2025	00019/112/9026442725-6
Uso do banco	Câmbio	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			310,00
Informações e responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Data limite para pagamento: 15/04/2025

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	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e

3511708221119472500018400000000002525036320336421

Número da NFS-e
25Competência da NFS-e
31/03/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
31/03/2025 17:29:54Número da DPS
51Serie da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
31/03/2025 17:29:54

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 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTI.INF.BR	
Endereço ITALO LORANDI, 150, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13515-095
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço 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 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFE. AO MES DE MARÇO			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial da Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 31/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

22/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:27:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.962-3

TUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192025160600000000700000177287710550000070387

BENEFICIÁRIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUP

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIÁRIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.204

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR. AUTENTICACAO 1.050.81A.470.164.082

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, reclamações, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5578

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copie e Cole:

00020301021926840034tr.gov.brcb.pix2562qr.mgu.com/public/payload/r2/4603DCCCR8634EP0873BDF3A70C19820520400005003986846A701-0758028R5925MELOS SEGURANÇA E MEDICINA60095AT PEDRO62070103777e3047593

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. 401 40192025160600000000700000177287710550000070387		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		Nosso número 674648251060138
Sacador/Avalista MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SÃO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SÃO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP. 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 18/04/2025
		Valor do doc R\$ 703,87
Instruções Venda 1024 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		Multas/Juros
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 51421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025160600000000700000177287710550000070387

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO PEDRO / SP**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 6330

Serie NFSE Emitido em: 16/04/2025

Número NFS-e
20250000006739

Data e Hora de Emissão
16/04/2025 07:30:50

Código de Verificação
34abd8018

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ / CPF: 08.059.398/0003-50 Inscrição Municipal: 15062 Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SÃO PEDRO
Endereço: RUA RUI BARBOSA 899 - CENTRO
Município: SÃO PEDRO UF: SP CEP: 13520-000
Fone: (19) 3481-6161 E-mail: administrativo.sp@melos.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 31.421.275/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Cosme e Damião 70 JARDIM SÃO BENEDITO
Município: Charqueada UF: SP CEP: 13517-000 PAÍS: Brasil
Fone: (19) 99762-5247 E-mail: adm@hmbc.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 CONSULTORIA DE SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL 750,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,35	CSLL R\$ 7,50	COFINS R\$ 22,50	PIS R\$ 4,88	Ret. Federais R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------	------------------	-------------------	------------------	---------------------	-----------------	---------------------------	------------------------------

Atividade: 7711 - Locação ou cessão de qualquer natureza, não cobrada em outros itens desta lista: análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de natureza estatística, econômica, social e ambiental.

Cód. Trib. Municipal: 740000 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não cobrada

CNAE: 800010 - Outras atividades profissionais - técnicas e técnicas não especificadas anteriormente

Valor Base	Dest. Cond.	Dest. Incid.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	5,0000	R\$ 37,50	R\$ 0,00	R\$ 703,87	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Data de Emissão: 16/04/2025
Regime Especial de Tributação:
Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Local de Prestação: São Pedro / SP
Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi gerada a partir da RPS Nº 6330 serie NFSE, emitido em 16/04/25.
- Uma cópia desta NFS-e será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta NFS-e poderá ser verificada no site: www.fisco.sp.gov.br com utilização do código de verificação.
- Tributos: 7711 - Federal: R\$ 0,00 Estadual: R\$ 28,70 Municipal: Fonte: IBPT/empresometro.com.br - F11483

Em 16/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

03312510536961331
25/04/2025 10:57:59SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10:57:58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DETED - 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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO
CONTA: 13.003.572-0FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10
VALOR: R\$ 558,39
DEBITO EM: 25/04/2025*****
DOCUMENTO: 042504
AUTENTICACAO SISBB: 7.E30.A1C.9BC.9AB.456

Transação efetuada com sucesso por JF333159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 602 CEP: 13515-000 - Bairro: SÃO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiquelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202500000000158	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual 132/21		Data do Serviço 24/04/2025	Código Verificador b12aa75a8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão 24/04/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS MÊS MARÇO 2025 CNPJ: 36.348.411/0001-10 BANCO SANTANDER AGENCIA: 3316 CONTA CORRENTE: 13003572-0 Alíquota Efetiva: 3.959686667%	558,39	3,96	22,11	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrodiagnóstico médico, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Código NB9 *****				
ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 558,39	Valor do ISSQN Próprio 22,11	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 22,11
Valor Total da NFS-e 558,39	Valor Líquido da NFS-e 558,39			

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$18,40, Est: R\$0,00, Fed: R\$75,10; Total Aprox: R\$93,53. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em: 24/04/2025 às 14:05:26.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe.Portal/



202500000000158b12aa75a836348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	Número da NFS-e 202500000000158	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	Competência 24/04/2025	Em <u>24/04/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
Data ____/____/____	NFS-e b12aa75a8	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>Priscila</i>

Consulta realizada em: 24/04/2025 às 14:05:26.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe.Portal/



Emitir comprovantes (versão antiga)

 Q3361508562774821
 15/04/2025 09:01:45

 15/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:45
 366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900000129330016702613950001110520000032400

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGAR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 71.471.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.501

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,00

VALOR PAGADO 324,00

NR. AUTENTICAÇÃO F. F46.3A0.0E8.FCE.402

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 779 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 779 0777

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 779 5679

Reclamações não solucionadas nos canais

Nacionais: agência, SAC e demais canais de atendimento

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 779 0000

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01293.308167 02613.950001 1 10520000032400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Código 64.871.825/0001-64		Data de Vencimento 15/04/2025	
Endereço do Beneficiário: RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número do Documento 109/00012933-0	Código 109	Moeda R\$	Valor 8160/26139-5	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 01/04/2025	Número do Documento 2324-1	Tipologia do Documento DM	Assinatura N	Data do Prazo de Vencimento 01/04/2025	Valor do Documento 324,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01293.308167 02613.950001 1 10520000032400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 15/04/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					Código 64.871.825/0001-64	
Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5					Valor do Documento 8160/26139-5	
Data do Documento 01/04/2025	Número do Documento 2324-1	Tipologia do Documento DM	Assinatura N	Data do Prazo de Vencimento 01/04/2025	Valor do Documento 109/00012933-0	
Número do Documento 109					Valor do Documento 324,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,11)						
APOS 15/04/2025 MULTA DE (R\$ 6,48)						
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO						
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO						
Nº 2324						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 - 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP						
Assinatura [Assinatura]					Código do Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01293.308167 02613.950001 1 10520000032400

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					
Número do Documento 109/00012933-0	Nº Documento 2324-1	Vencimento 15/04/2025	Valor do Documento 324,00		
Recebi(em) o boleto / título com as características acima					
Data	Nome	Assinatura			



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	2324

Emitente:	COMERCIAL PIRATEM LTDA		
Endereço	RUA HENRIQUE BEGO		
Número	1800	Compl. SALA B CXPST 81	
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.	01/04/2025
535155938118	

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

ITENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 05/03/2025 Até 31/03/2025	ARM10	8	18,00	108,00
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS Referente ao período De 01/03/2025 Até 31/03/2025	OXM10	12	18,00	216,00

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	15/04/2025
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 01/04/25		recebi e conferi as

Em 01/04/25 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Primeira.

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366233677 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA
AGENCIA: 8338-6 CONTA: 35.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

3419195080001898157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARD: 111111

NOME: FANTASIA

CARD: 111111

CNPJ: 13.049.433/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARD: 111111

CNPJ: 13.049.433/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 13.049.433/0001-49

NR. DO DOCUMENTO 41.424

DATA DE EMISSÃO 14/04/2025

DATA DE PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR CORRIGIDO 120,00

NR. AUTENTICAÇÃO F.C02.BC6.C38.B28.14A

Central de Atendimento 80

Atende todos os canais e regiões metropolitanas

Atende todos os canais em todas as localidades.

Consulte o site do Banco do Brasil para mais informações e serviços transacionais.

SAC 0800 724 2200

0800 724 2200

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.

Ouviria 11

0800 724 2200

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais: presencial, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 724 2200

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,

outras reclamações e serviços de Ouvidoria.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.448.435/0001-49	14/04/2025	
Inscrição - Código de Registro	Número Banco	Autenticação Mensagem	
1578/99091-1	8189		

 BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081898157389909110002110510000012000			
Local de Pagamento						Vencimento
						14/04/2025
Beneficiário				CNPJ/CPF	Autenticação Mensagem	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.448.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Emissão	Nº do Documento	Emissão em	Parcial	Data de Provisão	Número Mensagem / Código do Documento	
09/04/2025	174723	DM	N	09/04/2025	8189	
Valor Cobrado	Valor	Código de Documento	Código de Banco	Valor Total	(R) Valor do Documento	
	109				120,00	
EXPOSIÇÃO Juros de 1% após o vencimento sobre o valor do boleto Multa de 2% após o vencimento sobre o valor do boleto					(I) Despesa / Retenção	
					(II) Outros Descontos	
					(III) Juros / Multa	
					(IV) Outras Retenções	
					(V) Valor Corrigido	
Assinatura						
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP						
Emissor				Código de Banco		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP				51.421.279/0001-18		
Código de Banco						



Autenticação Mensagem

FECHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes do lista fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 11/04/2025 Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.081.084 SÉRIE: 1	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar de NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.081.084 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	
DATA DE EMISSÃO: Venda		DATA DE RECEBIMENTO: 135250965762294 11/04/2025 14:45:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165.393.860.114		CNPJ: 25.449.435/0001-49	
DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO: CENTRO	
CEP: Charqueada		UF: SP	
DATA DE EMISSÃO: 11/04/2025		DATA DE RECEBIMENTO: 11/04/2025	
DATA DE EMISSÃO: 11:44:13		DATA DE RECEBIMENTO: 11:44:13	
Cálculo do Imposto			
VALOR DO IMPOSTO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO: 0,00	
VALOR DO IMPOSTO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO: 0,00	
VALOR DO IMPOSTO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO: 0,00	
VALOR DO IMPOSTO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO: 0,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp		NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp	
NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp		NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp	
NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp		NOME DO TRANSPORTADOR: 9-sem transp	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO			
CÓDIGO DO PRODUTO: 12		NOME DO PRODUTO/SERVIÇO: e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	
CÓDIGO DO PRODUTO: 12		NOME DO PRODUTO/SERVIÇO: e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	

Em 11/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/04/25. *Prizula*

Cálculo do ISON		Cálculo do ISON	
Cálculo do ISON: 96108		Cálculo do ISON: 96108	
DADOS ADICIONAIS			
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. Certificado emitido para: wilian zanon guidotti (330.978.538-63)			

14/04/2025 15:37 - BANCO DO BRASIL - 15:37:13
366903500 0001

COMPROMANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M R CHARQUEADA
AGENCIA: 3498-J CONTA: 15.960-3

ITAJAÍ ULTIMICO S/A

3430100000001625557389989110002810510000012000

BENEFICIÁRIO:

CARTÃO:

NOME FANTASIA:

CARTÃO:

CNPJ: 15.960.435/0001-49

BENEFICIÁRIO FINAL:

CARTÃO:

CNPJ: 15.960.435/0001-49

PASSIVO:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 279/0001-18

NR. INSCRIÇÃO 41.428

DATA DE PAGAMENTO 14/04/2025

DATA DE PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO PAGAMENTO 120,00

VALOR DO PAGAMENTO 120,00

NR. AUTENTICAÇÃO 5.A5E.6D6.884.314.33C

Central de Atendimento BB

4004-0000 Capitais e regiões metropolitanas

0800-0000000 Demais localidades.

Consultar informações e serviços transacionais.

SAC

0800-0000000

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800-0000000

Reclamações não solucionadas nos canais

habilitados, Ouvidoria, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento Deficientes Auditivos ou de Fala

0800-0000000

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, ouvidoria e serviços de Ouvidoria.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de vencimento	Data de emissão
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Agência - Código de Beneficiário	Número	Número do Boleto	
1578/99091-1	8162		



341-7

34191090080081625157389909110002810510000012000

Título do Pagamento					Vencimento		
					14/04/2025		
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência - Código de Beneficiário		
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			25.449.435/0001-49		1578/99091-1		
Data de Vencimento		Número do Documento		Fator de Juros		Perfil	
02/04/2025		174659		DM		N	
Data de Procuressa		Número do Documento		Data de Procuressa		Número do Documento	
02/04/2025		8162		02/04/2025		8162	
Valor do Boleto		Fatura		Exercício		Quadrante	
109							
Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					Valor do Documento		
Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					120,00		
Beneficiário					Valor do Documento		
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					51.421.279/0001-18		
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP							
Beneficiário					Valor do Documento		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18		
R OSWALDO CRUZ, 70							
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP							
Beneficiário					Valor do Documento		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18		
R OSWALDO CRUZ, 70							
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP							



Assinatura do Beneficiário

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS-SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/04/2025, valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.080.954 SÉRIE: 1	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.080.954 SÉRIE: 1 FOLHA: 01	
CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0809 5410 0132 5979		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 Charqueada (19)3486-1084 SP		DATA DE EMISSÃO: 09/04/2025 DATA DE CANCELAMENTO: 09/04/2025 HORA DE EMISSÃO: 07:05:19	
CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DE VENDA: 120,00 VALOR DE IMPOSTO: 0,00 VALOR TOTAL: 120,00		VALOR DE DESPESA: 120,00 VALOR DE IMPOSTO: 0,00 VALOR TOTAL: 120,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS 9-sem transp		VALOR DE FRETE: 0,00 VALOR DE TAXA: 0,00 VALOR TOTAL: 0,00	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO 12 - e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses		VALOR UNITÁRIO: 120,00 VALOR TOTAL: 120,00 QTD: 1	

Em 09/04/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN VALOR DE VENDA: 120,00 VALOR DE IMPOSTO: 0,00 VALOR TOTAL: 120,00		VALOR DE DESPESA: 120,00 VALOR DE IMPOSTO: 0,00 VALOR TOTAL: 120,00	
DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidência do ICMS. Certificado emitido para: LÚZIA DAIANE BRAGA (364.413.168-62)		VALOR DE FRETE: 0,00 VALOR DE TAXA: 0,00 VALOR TOTAL: 0,00	

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803645 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 2656-8 CONTA: 15.968-3

ITAI IPIRANGA S.A.

34101066001081716157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARTÃO:

NOME FANTASIA:

CARDOS: 1001

CNPJ: 25.444.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARTÃO: 1001

CNPJ: 25.444.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 279/0001-18

NR. DO TITULO 41.426

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO PAGAMENTO 120,00

VALOR DE CANCELAMENTO 120,00

NR. AUTENTICACAO 8.866.983.364.5ED.887

Centro de Atendimento BB

4004 para capitais e regioes metropolitanas

8888 7777 0001 Demais localidades.

Consultas: Informacoes e servicos transacionais.

SAC

8888 7777 0001

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

8888 7777 0001

Reclamacoes solucionadas nos canais

habituais, ouvidoria, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento Deficientes Auditivos ou de Fala

8888 7777 0001

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

ouvidoria e servicos de Ouvidoria.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor do Boleto
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Código de Controle Beneficiário	Assinatura	Assinatura Beneficiária	
1578/99091-1	8171		

BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081716157389909110002110510000012000		
Local de Pagamento					Vencimento
					14/04/2025
Beneficiário			CPF/CNPJ	Assinatura - Titular ou Representante	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data do Vencimento	Nº do Documento	Emissão Dia	Acabou	Data de Nascimento	Nome Completo (Last - do Titular)
03/04/2025	174670	DM	N	03/04/2025	8171
Valor Boleto	Valor	Valor Juros	Valor Multa	Valor Total	(R) Valor do Documento
	109				120,00
Instruções					(R) Outros - 1. Retorno em...
JUROS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(R) Outros - 2. Retorno em...
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(R) Outros - 3. Retorno em...
					(R) Outros - 4. Retorno em...
Beneficiário					(R) Outros - 5. Retorno em...
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					(R) Outros - 6. Retorno em...
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					(R) Outros - 7. Retorno em...
Prestador					(R) Outros - 8. Retorno em...
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					(R) Outros - 9. Retorno em...
R. OSWALDO CRUZ, 70					(R) Outros - 10. Retorno em...
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP					(R) Outros - 11. Retorno em...
Código de Banco					(R) Outros - 12. Retorno em...



Assinatura do Titular

FORMA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes de nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/04/2025 Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP.		NF-e Nº 000.080.962 SÉRIE: 1
MTF ou ACF (999999)	Destinação final do produto ou serviço	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 	DANFE Documento Auxiliar de NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.080.962 SÉRIE: 1 TOLNA: 111	 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0808 6210 0132 3962 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	DATA DE EMISSÃO Venda DATA DE RECEBIMENTO 165.393.860.114 Nº DE CONTROLE FISCAL 25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ do destinatário	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	09/04/2025
R OSWALDO CRUZ, 70		CEP	DATA DE RECEBIMENTO
CENTRO		13515-000	09/04/2025
ENDEREÇO	TELEFONE	UF	DATA DE VALIDADE
Charqueada	(19)3486-1084	SP	07-12-10

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS DEBÍTO		VALOR DO ICMS CREDITADO		VALOR DO ICMS LÍQUIDO	
VALOR DO ICMS DEBÍTO		0,00		VALOR DO ICMS CREDITADO		0,00	
VALOR DO ICMS LÍQUIDO		0,00		VALOR DO ICMS LÍQUIDO		0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		MODALIDADE		NÚMERO DE VOLUMES		UNIDADE	
TRANSPORTADOR		9-sem transp		1		UN	
PROCESSO		MUNICÍPIO		UF		RECEBIMENTO	
CÓDIGO DE BARRAS		NÚMERO		DATA DE EMISSÃO		VALOR TOTAL	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		QUANTIDADE		CÓDIGO		UNIDADE		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		ICMS		ICMS		ICMS	
12 e-CPF A1 em Arquivo-12 Meses		00000000		041		5102 UN		1		120,00		120,00		0,00		0,00	

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO	
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS/ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.659. 1. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. Certificado emitido para: JOSIANE APARECIDA AMARO (306.677.898-39)			

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
3648030-5 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 4658-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109000001617157389909110002210510000012000

BENEFICIARIO:

CARTEIRA:

NOME FANTASIA:

CARDOS:

CNPJ: 05.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDOS:

CNPJ: 05.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL M B MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 05.449.435/0001-49

NR. DO TITULO 41.425

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO PAGAMENTO 120,00

VALOR DO PAGAMENTO 120,00

NR. AUTO TITULO 9.482.595.889.1C3.349

Central de Atendimento BB

4004 BB Capitalis e regioes metropolitanas

0800 110 0001 Demais localidades.

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 110 0001

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 110 0001

Reclamacoes sao solucionadas nos canais

habituais, Ouvidoria, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 110 0001

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



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Total
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Agência / Código do Beneficiário	Nome do Pagador	Assinatura / Assinatura	
1578/99091-1	8161		

BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081617157389909110002210510000012000			
Nome do Beneficiário					Data de Vencimento	
					14/04/2025	
Nome do Pagador				CNPJ/CPF	Agência / Código do Beneficiário	
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Emissão	Nº do Documento	Moeda	Assinatura	Data de Vencimento	Nome do Pagador / Nome do Beneficiário	
02/04/2025	174658	DM	N	02/04/2025	8161	
Valor do Documento		Valor do Documento		Valor do Documento		
109				120,00		
Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					Valor do Documento	
					Valor do Documento	
					Valor do Documento	
					Valor do Documento	
Nome do Pagador					Valor do Documento	
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					Valor do Documento	
Nome do Beneficiário					Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP					51.421.279/0001-18	
Código de Barras						



BANCO ITAÚ SA

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

Respostas de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/04/2025. Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.080.953 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 09/04/2025	DESTINATÁRIO REMETENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.080.953 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5506 1000 0809 5310 0132 5963 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE SERVIÇO: Venda	DATA DE EMISSÃO AUTOMÁTICA (DI): 135250939319460 09/04/2025 10:06:12	
NÚMERO DE CONTROLE: 165.393.860.114	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 Charqueada (19)3486-1084	CNPJ: 51.421.279/0001-18 INSC. EST. (ICMS): 13515-000 UF: SP DATA DE EMISSÃO: 09/04/2025 DATA DE VALIDADE: 07/04/24
FATURA/DUPLICATA	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00
IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS 9-sem transp	CATEGORIA DE SERVIÇO: 9-sem transp	CATEGORIA DE SERVIÇO: 9-sem transp	CATEGORIA DE SERVIÇO: 9-sem transp	CATEGORIA DE SERVIÇO: 9-sem transp
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO										
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNIDADE	CODIGO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	120,00	120,00	0,00	0,00

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN 96108	VALOR TOTAL DO IMPOSTO: 96108	VALOR TOTAL DO IMPOSTO: 96108
DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.845 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS. Certificado emitido para: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER (272.446.198-46)		

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803615 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.960-3

ITAU (B) BANCO S.A.

3410105000001583157389909110002510510000012000

BENEFICIÁRIO:

CARDS: TITULO

NOME: FÁBIA

CARDS: TITULO

CNPJ: 21.410.435/0001-49

BENEFICIÁRIO FINAL:

CARDS: TITULO

CNPJ: 21.410.435/0001-49

PAGAR

HOSPITAL B MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 21.410.435/0001-49

NR: 00000000 41.423

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR PAGADO 120,00

NR AUTENTICACAO 0.130.BBE.490.BF0.61A

Centro de Atendimento BB

0004 BBH Hospitais e regiões metropolitanas

0003 720 0001 Demais localidades.

Consultas: informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 717 1100

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvitoria

0800 717 1100

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

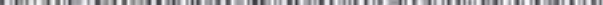
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 717 1100

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



BANCO ITALO SA	341-7	34191090080081583157389909110002510510000012000
---	-------	---



Journal of Management Inquiry 22(1) 3-14
© The Author(s) 2013

TABLE OF CONTENTS

Recibido de: CARDS SERVICES DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, de acordo com as condições da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/04/2025, Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada SP

NF-e
Nº 000.080.949
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

cardsnova

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.080.949
SÉRIE: 1
POLNA: 111

CHAVE DE ACESSO
3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0800 4910 0132 5395

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

135250939236339 09/04/2025 10:00:15

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMITENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
Charqueada
(19)3486-1084 SP

51.421.279/0001-18
13515-000
09/04/2025
09/04/2025
06:58:20

FATURA/DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	120,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp
QUANTIDADE	1	QUANTIDADE	1

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	IPI	OUTROS
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	120,00	120,00	0,00

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

CALCULO DO ISSQN

96108

DADOS ADICIONAIS

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.659. I - As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. Certificado emitido para: ANETE SIRLEI BASSO (017.209.858-04)

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:17
366803668 8001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGÊNCIA: 3658-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34391099080801030157389989110002810510000012000

BENEFICIÁRIO:

CARD: 111111

NOME FANTASIA:

CARD: 111111

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIÁRIO FINAL:

CARD: 111111

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 01.621.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.422

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DE PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR PAGO 120,00

NR. AUTORIZAÇÃO A.970.63F.058.30C.0EF

Central de Atendimento BB

4004 8001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 779 8001 Demais localidades.

Consilia: informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 779 8001

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 779 8001

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 779 8001

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

Recebemos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes do cupom fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 11/04/2025 Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.081.088 SÉRIE: 1
ATIVIDADE OPERACIONAL: Venda	ENDEREÇO DE ENTREGA DO PRODUTO: 165.393.860.114	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 	DANFE Documento Auxiliar de NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.081.088 SÉRIE: 1 FOLHA: 01	 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5509 1000 0810 8810 1725 1183 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
ATIVIDADE OPERACIONAL: Venda		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO: 135250965762338 11/04/2025 14:45:12
ENDEREÇO DO EMITENTE: 165.393.860.114		ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ DO EMITENTE: 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO: 11/04/2025
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/CEP: CENTRO 13515-000	DATA DE RECEBIMENTO: 11/04/2025
CIDADE/UF: Charqueada (19)3486-1084 SP		NÚMERO DE FOLHA: 1	HORA DE EMISSÃO: 11:44:47

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DE CÁLCULO DO IMPOSTO: 0,00		IMPOSTO DE VENDA: 0,00		BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO: 0,00		VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 120,00	
VALOR DE CÁLCULO DO IMPOSTO: 0,00		IMPOSTO DE VENDA: 0,00		BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO: 0,00		VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUÍDO: 0,00		VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 120,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL: NOME DO TRANSPORTADOR: NÚMERO DO CONTRATO: NÚMERO DO VOLUME: DATA DE EMISSÃO: VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO: VALOR DO IPI: VALOR DO ICMS: VALOR DO IPI DE TRANSITO: VALOR DO ICMS DE TRANSITO: VALOR DO IPI DE TRANSITO DE TRANSITO: VALOR DO ICMS DE TRANSITO DE TRANSITO:		FRETE POR VOLUME: 9-sem transp		COTACÃO FVET: 0,00		PLACA DO VEÍCULO: 0,00		UF: SP		DATA DE EMISSÃO: 11/04/2025	
---	--	-----------------------------------	--	-----------------------	--	---------------------------	--	-----------	--	--------------------------------	--

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO CÓDIGO DO PRODUTO: 12		DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO: e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses		QUANTIDADE: 000000000	UNIDADE: 041	VALOR UNITÁRIO: 5102	VALOR TOTAL: UN	VALOR UNITÁRIO: 1	VALOR TOTAL: 120,00	VALOR ICMS: 120,00	VALOR IPI: 0,00	VALOR IPI DE TRANSITO: 0,00	VALOR IPI DE TRANSITO DE TRANSITO: 0,00
--	--	--	--	-----------------------	--------------	----------------------	-----------------	-------------------	---------------------	--------------------	-----------------	-----------------------------	---

Em 11/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN CÓDIGO DE ATIVIDADE: 96108		VALOR DO ISSQN: 0,00		VALOR DO ISSQN DE TRANSITO: 0,00		VALOR DO ISSQN DE TRANSITO DE TRANSITO: 0,00	
DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.859: ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.859 I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS Certificado emitido para: ANDRESSA SARTO (442.709.538-02)							



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Número Beneficiário		CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Faturado
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Número - Código do Beneficiário		Número Banco		Autenticação Mecânica
1578/99091-1		8193		

Itau BANCO ITAU SA

341-7

34191090080081930157389909110002810510000012000

Última Fatura emitida					Vencimento	
					14/04/2025	
Beneficiário				CNPJ/CPF	Número - Código do Beneficiário	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Vencimento	Nº da Fatura	Forma de Pagamento	Moeda	Data de Fim do documento	Número Sequencial Última Fatura Documentada	
09/04/2025	174727	DM	N	09/04/2025	8193	
Nº do Boleto	Carteira	Código do Boleto	Código do Boleto - Moeda		Valor do Documento	120,00
	109					
Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					Total Descontos / Abatimentos	
					Total Juros / Encargos	
Beneficiário					Valor Cobrado	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP						
Prestador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP				51.421.279/0001-18	
Prestador						
Código do Boleto						



Autenticação Mecânica

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
36680368 8881

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109080881682157385909110002310510000012000

BENEFICIARIO:

CARDOS TIPOVA

NOME FANTASIA:

CARDOS TIPOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDOS TIPOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 01.421.279/0001-18

NR. COMPROVANTE 41.421

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR. AUTENTICACAO E.E7D.C29.812.F18.29E

Central de Atendimento 88

4004 8881 Capitais e regioes metropolitanas

8880 779 8881 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 88

8880 779 8881

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos

Ouvidoria

8880 779 8881

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

Habituais: Ouvidoria, SAC e demais canais de atendimento

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8880 779 8881

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



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário		CNPJ/CPF	Quota Vinculada	Valor Vinculado
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		25.449.435/0001-49	14/04/2025	
CPF do Cópia do Beneficiário	Nome do Beneficiário	Assinatura do Beneficiário		
1578/99091-1	8168			

BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081682157389909110002310510000012000		
Título de Pagamento					Vencimento
					14/04/2025
Beneficiário			CNPJ/CPF	Número do Documento	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Vencimento	Nº do Documento	Emissão	Adote	Data de Vencimento	Nome do Beneficiário / Nome do Titular
03/04/2025	174665	DM	N	03/04/2025	8168
Nº do Boleto	Valor	Valor do Boleto	Valor do Boleto	Valor do Boleto	Valor do Boleto
109					120,00
Juros de 1% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					() Juros de 1% APOS O VENCIMENTO
					() Multa de 2% APOS O VENCIMENTO
					() Juros de 1% APOS O VENCIMENTO
					() Multa de 2% APOS O VENCIMENTO
Beneficiário					Valor do Boleto
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					
Beneficiário					Valor do Boleto
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70					
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP					
Beneficiário					Valor do Boleto



Assinatura do Beneficiário

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO IPI	
96108					
DADOS ADICIONAIS				RECEBEMOS	
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIs 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS. Certificado emitido para: ELENIR DA SILVA ZANINI (307.930.626-70)					



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Agência / Código do Beneficiário	Dados Faltantes	Autenticação Máxima	
1578/99091-1	8167		

Itaú BANCO ITAÚ SA	341-7	34191090080081674157389909110002810510000012000
---------------------------	-------	---

Nome do Beneficiário					Versamento			
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					14/04/2025			
CNPJ/CPF					Agência / Código do Beneficiário			
25.449.435/0001-49					1578/99091-1			
Data do Documento	Nº do Documento	Código Job	Modal	Data de Apresentação	Número Faltante - Cód. do Documento			
02/04/2025	174665	DM	N	02/04/2025	8167			
Id. do Boleto	Valor	Processo Máx.	Quantidade (Boleto)		Valor do Documento	120,00		
	109							
Observações					III Descontos e Retenções			
					IV Juros e Multas			
					V Outros			
					VI Outros Acréscimos			
					VII Valor Corrigido			
Endereço								
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA								
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP								
Fonte					-51.421.279/0001-18			
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA								
R OSWALDO CRUZ, 70								
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP								
Código de Verificação								

Código de Boleto

Exercício de 2025

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recabottem de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA. de produtos constantes da nota fiscal indicada abaixo. Data de emissão 09/04/2025 14:09
Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada-SP

NF-e
Nº 000.080.959
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.080.959
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0425 4494 3500 0148 5500 1000 8809 5910 1326 9123

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

RECEBIMENTO DE AUTENTICAÇÃO
135250939389263 09/04/2025 10:12:16

25.449.435/0001-49

ATIVIDADE PRINCIPAL
Venda

165.393.860.114

51.421.279/0001-18

09/04/2025

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CENTRO

13515-000

09/04/2025

R OSWALDO CRUZ, 70

(19)3486-1084

SP

07:10:05

Charqueada

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00
ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00
ICMS IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00

TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS	9-sem transp	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00
TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS	9-sem transp	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00

TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS	9-sem transp	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00
TRANSPORTADOR/VOL/MES TRANSPORTADOS	9-sem transp	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	120,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	00000000	041	5102	UN	1	120,00	120,00	0,00	0,00	0
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO	00000000	041	5102	UN	1	120,00	120,00	0,00	0,00	0

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

96108

DADOS ADICIONAIS

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.859. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.859. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidência do ICMS. Certificado emitido para: JOICE ROBERTA DE SOUZA (353.596.778-47)

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366801688 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191050010002094157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.419

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 7.B2E.EA3.9D0.8CA.54D

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produto e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5679

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 6085

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



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário		CNPJ/CPF	Data de vencimento	Valor Total
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Número do Documento		Banco	Arbitragem Mediator	
1578/99091-1		8209		

Banco BANCO ITAÚ SA	341-7	34191090080082094157389909110002110510000012000
Local do Pagamento		Vencimento
		14/04/2025
Beneficiário		Arbitragem Mediator
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		1578/99091-1
Data do Documento		Data de Vencimento
09/04/2025		
AP do Documento	Especie Doc	Valor do Documento
174753	DM	8209
Tipo de Boleto		Valor do Documento
109		
Juros de 1% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO		120,00
Multa de 2% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO		
Beneficiário		Valor Total
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP		Valor Total
Pessoa: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
R OSWALDO CRUZ, 70		51.421.279/0001-18
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP		
Código de Barras		



Arbitragem Mediator

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

Recorremos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, as produções constantes na nota fiscal indicada ao lado. Data da emissão 11/04/2025. Valor Total R\$125,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada-SP

NF-e
Nº 000.081.090
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
cardsnova

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 000.081.090
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0810 9010 1725 1173

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

Protocolo de Autenticação de NF-e
135250965823241 11/04/2025 14:51:12

Venda
165.393.860.114

DESTINATÁRIO/REMETENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
Charqueada
FATURA/DUPLICATA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 51.421.279/0001-18
CNPJ 13515-000
MUNICÍPIO CENTRO
UF SP
CEP 13515-000
Data de Emissão 11/04/2025
Hora de Emissão 11:45:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	ALÍQUOTA	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	0,00	VALOR DO ICMS A PAGAR	120,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE	TRANSPORTE	MODALIDADE	TRANSPORTE
TRANSPORTE	TRANSPORTE	TRANSPORTE	TRANSPORTE

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	10,00	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

Em 11/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 6536/2024 de 01/01/25. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN
96108

DADOS ADICIONAIS
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com software ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidência do ICMS. Certificado emitido para MIRIAN APARECIDA PEDRO (190.303.258-01)

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803650 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3558-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191000080081724157389909110002610510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 11.411.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.418

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR. AUTENTICACAO 9.89D.921.C10.353.998

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas Informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 6773

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 720 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina, 13466-320 - Americana - SP

Nome do Emitente	CNPJ	Data de emissão	CPF Credor
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Identificação do Documento	Número do Documento	Autenticação Mensagem	
1578/99091-1	8172		

BB BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081724157389909110002610510000012000			
Data de Pagamento						Validade
						14/04/2025
Emissor				CPF/CNPJ		Identificação do Documento
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49		1578/99091-1
Data de Emissão	Número do Documento	Exercício	Modalidade	Data do Pagamento	Número do Documento	
03/04/2025	174671	DM	N	03/04/2025	8172	
Valor		Valor de Referência	Valor do Documento		Valor do Documento	
109					120,00	
Juros de 1% após o vencido sob o valor do boleto						
Multa de 2% após o vencido sob o valor do boleto						
Emissor						
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina, 13466-320 - Americana - SP						
Beneficiário						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70						
13518-000 - CENTRO - Charqueada SP						
Assinatura						
Assinatura						



NUMERO DO DOCUMENTO

FORMA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 10/04/2025/valor total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP.		NF-e Nº 000.081.035 SÉRIE: 1																
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.081.035 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1																
VENDEDOR (CNPJ) Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.393.860.114		 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0143 5500 1000 0810 3511 4251 0144 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora																
		Emissão em: 10/04/2025, às 11:57:19 Valor: 25.449.435/0001-49																
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 CIDADE Charqueada INSCRIÇÃO ESTADUAL (19)3486-1084		Nº do Documento 51.421.279/0001-18 Data de Emissão 10/04/2025 Nº do Documento CENTRO Data de Cadastro 10/04/2025 Nº do Documento SP Data de Cadastro 08.56.47																
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td>ICMS - ISENTAÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>ICMS - SUBSTITUIÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>ICMS - TRANSFORMAÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO ICMS</td> <td>120,00</td> </tr> <tr> <td>ICMS - OUTROS</td> <td>0,00</td> <td>ICMS - OUTROS</td> <td>0,00</td> <td>ICMS - OUTROS</td> <td>0,00</td> <td>ICMS - OUTROS</td> <td>120,00</td> </tr> </table>			ICMS - ISENTAÇÃO	0,00	ICMS - SUBSTITUIÇÃO	0,00	ICMS - TRANSFORMAÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	120,00	ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	120,00
ICMS - ISENTAÇÃO	0,00	ICMS - SUBSTITUIÇÃO	0,00	ICMS - TRANSFORMAÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	120,00											
ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	0,00	ICMS - OUTROS	120,00											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> </tr> <tr> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> <td>MODALIDADE</td> <td>9-sem transp</td> </tr> </table>			MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp				
MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp													
MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp	MODALIDADE	9-sem transp													
DADOS DO PRODUTO/Serviço <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>UNIDADE</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>ICMS</th> <th>ICMS</th> <th>ICMS</th> </tr> <tr> <td>12</td> <td>a-CPF A1 em Arquivo 12 Meses</td> <td>00000000</td> <td>041</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>120,00</td> </tr> </table>			QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	12	a-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	120,00	
QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS												
12	a-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	120,00											

CÁLCULO DO ISSQN		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO IPTU	
96108					
DADOS ADICIONAIS				RECEBIMOS	
II - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.845 E 5.659. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.845 e 5.659. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidencia do ICMS Certificado emitido para: VITORIA CAMILA DA SILVA (139.270.844-33)					

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803659 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000001609157389909110002710510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 25.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.417

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO F.05F.18A.4E2.25A.C6A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 9722

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.



CARDS-SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário:	CNPJ/CPF	Data de vencimento	Data do corte
CARDS-SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Agência 1704 Agência Beneficiária	Nome do Banco	Atribuição Beneficiária	
1578/99091-1	8160		

BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081609157389909110002710510000012000			
Local de Pagamento						Parcela em
						14/04/2025
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência - Código do Beneficiário	
CARDS-SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Vencimento	Nº do Documento	Exercício	Agência	Data de Habilitação	Número Interno para o Documento	
02/04/2025	174657	DM	N	02/04/2025	8160	
De: (1) Banco	Conta	Operação	Operação	Valor	Próximo da Documentação	
	109				120,00	
Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO						130499111 Adiantamento
						130499111 Multa
						130499111 Multa
						130499111 Multa
						130499111 Multa
Beneficiário						Próximo da Documentação
CARDS-SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP						Próximo da Documentação
Prestador						51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - CENTRO - Charqueada SP						
Código de Verificação						
Código de Verificação						



Assinatura do Beneficiário

DATA DE COMPENSAÇÃO

[illegible]

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
96108					
DADOS ADICIONAIS				Nº DE FOLHAS	
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou o cessar de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidência do ICMS					
Certificado emitido para: DANIELE CRISTINA FERREIRA (436.982.256-08)					

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803659 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419189888881732157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.416

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR. AUTENTICACAO A.A34.89F.243.C05.E5B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 6801 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.



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Beneficiário		CNPJ	Data de Vencimento	Valor Cobrado
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Número / Código do Beneficiário		Número Sequencial		Assinatura Eletrônica
1578/99091-1		8173		

Itaú BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081732157389909110002110510000012000							
Local de Pagamento						Vencimento				
						14/04/2025				
Beneficiário				CNPJ	Assinatura / Código do Beneficiário					
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1					
Data de Vencimento		Nº do Documento	Especie Doc.	Módo	Data de Protesto/Arrecadação					
03/04/2025		174672	DM	N	03/04/2025					
Valor em Reais		Câmbio	Especie Moeda	Valor em Dólares		Próximo do Documento				
109										
Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO. Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO.										
Beneficiário						Próximo do Documento				
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP										
Fornecedor						Próximo do Documento				
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA										
R OSWALDO CRUZ, 70										
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP										
Código do Banco						Próximo do Documento				



Assinatura Eletrônica

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

Recibetinha da CARDE-SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, qe produca comprovantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 09/04/2025.Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP.		NF-e Nº 000.080.963 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	

	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.080.963 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0808 6310 0132 8978 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	DATA DE EMISSÃO: 09/04/2025 VENDA VALOR TOTAL: 165.393.860,114 VALOR TOTAL COM IMPOSTOS: 25.449.435/0001-49	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	09/04/2025
R OSWALDO CRUZ, 70		CEP	DATA DE VALIDADE
Charqueada		13515-000	09/04/2025
(19)3486-1084		UF	HORA DE EMISSÃO
SP			07:16:54

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	120,00
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	0,00
VALOR TOTAL DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	0,00

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR		VOLUME	
9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp	
TRANSPORTADOR		TRANSPORTADOR		TRANSPORTADOR	
TRANSPORTADOR		TRANSPORTADOR		TRANSPORTADOR	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		CÓDIGO		QUANTIDADE		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	
e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses		00000000		041		5102		UN		1		120,00	

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Prizila

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DO ISSQN	
96108		VALOR TOTAL DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS		DADOS ADICIONAIS	
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS. Certificado emitido para: MARIA DAYANE GOMES DA SILVA (076.125.314-96)		DADOS ADICIONAIS	

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3558-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191050000001666157389909110002210510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.415

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR CONTRADO 120,00

NR. AUTENTICACAO F.7E5.EF4.2D7.80A.7DF

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 5676

Reclamações não solucionadas nos canais habituais: agência, 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.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Empresa Beneficiária		CNPJ/CPF	Data de Vencimento	Valor Cobrado
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA		25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Inscrição - Contribuinte do ICMS		Inscrição Estadual		Autenticação Mensagem
1578/99091-1		8166		

BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081666157389909110002210510000012000		
Local de Pagamento					Vencimento
					14/04/2025
Beneficiário			CNPJ/CPF	Autenticação - Contribuinte Beneficiário	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA			25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data do Documento	Nº do Documento	Emissão Doc	Valor	Data de Recebimento	Autenticação - Valor do Documento
02/04/2025	174664	DM	N	02/04/2025	8166
Valor Global	Carteira	Emissão Mensal	Quantidade Mensal	Valor Mensal	(1) Valor do Documento
	109				120,00
JUROS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					(2) Desconto - Antecipação
					(3) Desconto - Deságio
					(4) Valor Total
					(5) Desconto - Antecipação
					(6) Valor Corrigido
Beneficiário					
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					
Prestador					51.421.279/0001-18
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ, 70					
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP					
Data de Emissão					
Assinatura do Beneficiário					



Assinatura do Beneficiário

FOLHA DE COMPENSAÇÃO

Recibamos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao (s) (s) Data de emissão 09/04/2025 Valor Total R\$120,00 Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP

NF-e
Nº 000.080.958
SÉRIE: 1

Nome do Emitente: IDENTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.080.958
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0809 5810 1325 9118

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

135250939399247 09/04/2025 10:12:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

NUMERO DE NOTA

165.393.860.114

NUMERO DE NOTA FISCAL

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME DO(S) CLIENTE(S)

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 70

Charqueada

FATURA/DUPLICATA

RECEBIMENTO

CENTRO

51.421.279/0001-18

09/04/2025

13515-000

09/04/2025

INTERMEDIATÓRIA

07:08:52

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 DO IMPOSTO

120,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

SEAL

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Pivella

CÁLCULO DO ISSQN

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

96108

VALOR DO SERVIÇO

VALOR DO SERVIÇO

VALOR DO SERVIÇO

DADOS ADICIONAIS

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II -

NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF.

DECISAO STE ADIS 1.945 E 5.659- ICMS ICMS Operações com softwares ADIs 1.945 e

5.659. I. As operações que envolvem o licenciamento ou a cessão de direito de uso de

programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS

Certificado emitido para: MARIA ROSINALDA DA SILVA (095 856 814-82)

RESERVA DE PREÇO

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34141090000001864157385909110002910510000012000
BENEFICIARIO:
CARDS INOVA
NOME FANTASIA:
CARDS INOVA
CNPJ: 25.449.435/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS INOVA
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 41.413
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00
=====

NR. AUTENTICACAO 0.536.9AB.27A.91B.6A7
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0712
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 724 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.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome da Beneficiária	CNPJ	Data de Vencimento	Valor Original
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
CPF do Credor	Inscrição Estadual	Autenticação Beneficiária	
1578/99091-1	8186		

Itaú BANCO ITAÚ SA 341-7 34191090080081864157389909110002910510000012000

Nome da Beneficiária					Vencimento	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					14/04/2025	
CNPJ			CPF do Credor		Autenticação Beneficiária	
25.449.435/0001-49			1578/99091-1			
Data de Vencimento	Nº do Documento	Local de Emissão	Admite	Data de Processamento	Valor Original	
09/04/2025	174719	DM	N	09/04/2025	8186	
Valor Original		Valor em Dólares	Valor em Reais		Valor em Dólares	
109					120,00	
Juros de 1% após o vencimento sobre o valor do boleto					Valor em Dólares	
Multa de 2% após o vencimento sobre o valor do boleto					Valor em Dólares	
					Valor em Dólares	
					Valor em Dólares	
					Valor em Dólares	
Nome da Beneficiária					Valor em Dólares	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Valor em Dólares	
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					Valor em Dólares	
CPF do Credor					Valor em Dólares	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ, 70						
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP						



Autenticação Beneficiária

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes de nota fiscal indicada adiante. Data de emissão: 11/04/2025 Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP		NF-e Nº 000.081.085 SÉRIE: 1																				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.081.085 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1  CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0810 8510 1725 1173 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																						
DETALHES DA OPERAÇÃO Venda Nº DO CUPOM FISCAL: 165.393.860.114 Nº DO ESTAB. EMISSOR: 25.449.435/0001-49		Nº DO CUPOM FISCAL: 135250965762307 Data e Hora: 11/04/2025 14:45:12																				
DESTINATÁRIO/REMETENTE Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 Município: Charqueada CEP: 13515-000 UF: SP Telefone: (19)3486-1084 Emissão: 11/04/2025 11:44:22																						
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO IPI</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO IMPOSTO</td> <td>120,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO IMPOSTO</td> <td>120,00</td> </tr> </table>			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 DO IMPOSTO	120,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	120,00
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 DO IMPOSTO	120,00													
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	120,00													
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Nome: 9-sem transp Endereço: 9-sem transp Município: 9-sem transp UF: 9-sem transp CEP: 9-sem transp Telefone: 9-sem transp																						
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>QUANT</th> <th>UNID</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12</td> <td>e-CPF A7 em Arquivo 12 Meses</td> <td>00000000</td> <td>041</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>120,00</td> <td>120,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>			CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	IPI	ICMS	IPI	12	e-CPF A7 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	120,00	120,00	0,00
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	IPI	ICMS	IPI													
12	e-CPF A7 em Arquivo 12 Meses	00000000	041	5102	UN	1	120,00	120,00	0,00													

Em 11 / 04 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2025, processo n.º 12536 / 2024 de 01/01 / 25. Pixela

CÁLCULO DO ISSQN Valor do ISSQN: 96108		Valor do ISSQN: 96108	
DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.645 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.645 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas à incidência do ICMS. Certificado emitido para: RENATA FERNANDA BORTOLLI (365.547.088-63)		RESERVA DE IMPUNTO	

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080081690157389909110002910510000012000
BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.412
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 3.85A.9A7.67C.8E9.026

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 719 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.



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Via Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CPF	Data de Vencimento	Valor Original
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Número de Contas Beneficiárias	Parâmetros	Autenticação Médica	
1578/99091-1	8169		

 BANCO ITAÚ SA		341-7	34191090080081690157389909110002910510000012000			
Local de Pagamento						Vencimento
						14/04/2025
Beneficiário				CNPJ/CPF	Agência / Código de Beneficiário	
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Emissão	Ano de Emissão	Emissor (Razão)	Acerto	Data de Processamento	Número Original / Cód. de Documento	
03/04/2025	174666	DM	N	03/04/2025	8169	
Código de Acesso		Código	Especie Moeda	Quantidade Original	Valor Original	(R) Valor do Documento
		109				120,00
Observações						(A) Desconto / Juros
JÚROS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO						
MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO						
						(C) Outros Descontos
						(D) Multa - Multa
						(E) Outros Descontos
Beneficiário						(F) Valor Cobrado
CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, Via Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP						
Fornecedor						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70						
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP						
Código de Acesso						
Código de Acesso						



Autenticação Médica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recibimos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos/consumíveis da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/04/2025. Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada-SP		NF-e Nº 000.080.961 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO	DATA DE CANCELAMENTO	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.080.961 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO: 3525 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0809 6110 1325 9130 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NOME DO EMITENTE Venda:		PROCESSO DE EMISSÃO/NF-e 135250939400928 09/04/2025 10:12:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165.393.860.114		VALOR TOTAL DO DOCUMENTO 25.449,435/0001-49	

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 09/04/2025	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO CENTRO		DATA DE CANCELAMENTO 09/04/2025	
CIDADE Charqueada		UF SP		HORA DE EMISSÃO 07:11:29	

FATURA/DUPLICATA					
-------------------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS DEVIDO		VALOR DO ICMS A PAGAR	
0,00		0,00		0,00		0,00		120,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		120,00	

TRANSPORTE/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME DO TRANSPORTADOR		NOME DO VEÍCULO		NOME DO CONDUTOR	
9-sem transp					
NOME DO DESTINATÁRIO		NOME DO REMETENTE		NOME DO INTERMEDIÁRIO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		QUANTIDADE		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS DEVIDO	
12 a-CPF A1 em Arquivo 12 Meses		00000000		041		5102 UN		120,00		120,00	

Em 09/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 62536/2024 de 01/01/25 *Priscila*

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
96108					

DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDÊNCIA DO ICMS CONF. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. I. As operações que envolvam o licenciamento ou a cessão de direito de uso de programas de computador (software) não estão sujeitas a incidência do ICMS. Certificado emitido para: LUCIMARA CRISTINA OMETTO (177.738.638-14)		RECEBIDA EM DATA HORA	
--	--	------------------------------------	--

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000001591157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.411.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.411

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.A9E.BA8.449.214.2D7

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0772

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

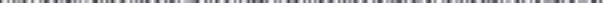
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



BANCO ITAÚ SA	341-7	34191090080081591157389909110002110510000012000
---	-------	---



14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-1

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000001906157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.410

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO B.8C3.999.1C1.630.F7D

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.



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP

Nome do Beneficiário	CNPJ	Data de vencimento	Valor do boleto
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	14/04/2025	
Agência / Código do Beneficiário	Conta Corrente	Adesão do Boleto	
1578/99091-1	8190		



BANCO ITAÚ SA

341-7

34191090080081906157389909110002110510000012000

Código de Registro					Vencimento	
					14/04/2025	
Beneficiário				CNPJ		
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49		
Agência / Código do Beneficiário				1578/99091-1		
Data do Vencimento		Código do Documento		Banco / Agência / Código do Documento		
09/04/2025		174724		DM N 09/04/2025 8190		
Tipo de Boleto		Código		Valor do Boleto		
		109		120,00		
Exatidão						
Juros de 1% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO						
Multa de 2% APOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO						
Beneficiário						
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP						
Fornecedor						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
R OSWALDO CRUZ, 70						
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP						
Código do Fornecedor						
51.421.279/0001-18						



Assinatura do Beneficiário

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Recebemos de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data da emissão: 11/04/2025, Valor Total: R\$ 120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP.		NF-e Nº 000.081.086 SÉRIE: 1
Nº do Documento: 165.393.860.114	Nº do Documento: 165.393.860.114	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 	DANFE Documento Auxiliar de NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.081.086 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5508 1000 0810 8610 1725 1162 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
TIPO DE OPERAÇÃO Venda		RECEBIMENTO DE AUTENTICAÇÃO RECEBIDA 135250965762324 11/04/2025 14:45:12
VALOR DA NOTA 165.393.860.114		CPF 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ DO DESTINATÁRIO/REMETENTE 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 11/04/2025
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO CENTRO	DATA DE VALIDADE 11/04/2025
MUNICÍPIO Charqueada	INSCRIÇÃO ESTADUAL (19)3486-1084	UF SP	HORA DE EMISSÃO 11:44:31

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 120,00	
VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 0,00		VALOR DO IMPOSTO 120,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS 9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp	
9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp		9-sem transp	

DADOS DO PRODUTO/Serviço		00000000		041		5102		UN		1		120,00		120,00		0,00		0,00		0	
---------------------------------	--	----------	--	-----	--	------	--	----	--	---	--	--------	--	--------	--	------	--	------	--	---	--

Em 11/04/2025, 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 01/01/2025. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN 96108	96108	96108	96108
----------------------------------	-------	-------	-------

DADOS ADICIONAIS I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.859. ICMS ICMS Operacoes com softwares ADIs 1.945 e 5.859. I. As operacoes que envolvam o licenciamento ou a cessao da direto de uso de programas de computador (software) nao estao sujeitas a incidencia do ICMS. Certificado emitido para: TAMARA PEDRO DA SILVA (398.454-908-32)	RECEBIMENTO DE AUTENTICAÇÃO RECEBIDA 135250965762324 11/04/2025 14:45:12
--	--

14/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15-968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000001575157389909110002110510000012000

BENEFICIARIO:

CARDS INOVA

NOME FANTASIA:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

CARDS INOVA

CNPJ: 25.449.435/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.408

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR. AUTENTICACAO 2.6CA.F5F.C11.380.005

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC: BB

0800 729 0712

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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