

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA.

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
29/04/2025	10.977,73	29/04/2025	202.504.280.085.421	10.977,73
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				26.422,98
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				37.400,71
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				68,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				37.469,39
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				37.469,39

(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					
Material médico e hospitalar (*)	2.250,05		2.250,05	2.250,05	
Gêneros alimentícios	2.334,11		2.334,11	2.334,11	
Outros materiais de consumo	7.915,34		7.915,34	7.915,34	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	7.591,00		7.591,00	7.591,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	4.005,36		4.005,36	4.005,36	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	3.941,41		3.941,41	3.941,41	
TOTAL	28.037,27		28.037,27	28.037,27	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	37.469,39
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	28.037,27
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	9.432,12
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	9.432,12

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

Extrato Virtualizado



Consultas - Extrato de conta corrente

G335051539947046019
05/05/2025 15:47:07

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	41.001	870,00 D	
10/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	41.002	1.477,06 D	
10/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.347,06 C	0,00 C
11/04/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 11/04 10:09 EDMARIO 10587642840	553.668.000.017.164	7.000,00 D	
11/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA UNIAO LTDA	41.101	350,05 D	
11/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO	41.102	789,00 D	
11/04/2025		0000	13105	352 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	41.103	4.005,36 D	
11/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	12.124,41 C	0,00 C
16/04/2025		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 756 3267 015143152000110 MANANCIAL COM	41.601	1.203,12 D	
16/04/2025		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 756 3267 015143152000110 MANANCIAL COM	41.602	1.443,29 D	
16/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.646,41 C	0,00 C
17/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	41.701	1.055,00 D	
17/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.055,00 C	0,00 C
25/04/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 25/04 11:19 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	2.070,15 D	
25/04/2025		3668	99015	470 Transferência enviada 25/04 11:19 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	203,96 D	
25/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEVIDES	42.501	4.845,00 D	
25/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	42.502	1.030,00 D	
25/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CARDS INOVA	42.503	120,00 D	
25/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CARDS INOVA	42.504	120,00 D	

25/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.249,11 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
29/04/2025	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.504.280.085,421	10.977,73 C	
			FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
29/04/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT	1.972	10.977,73 D	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
30/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.003	428,28 D	
			EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD			
30/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.003	596,00 D	
			ALINE C A DO CARMO			
30/04/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	682.300.000.024,176	591,00 D	
			29/04 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
30/04/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.615,25 C	
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336051611100555010
05/05/2025 16:14:34

Cliente:

Agência 3666-4
Conta 17212-X 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	26.379,52			19.538,997762		
10/04/2025	RESGATE	2.347,06	5,50		1.736,908493	1,354452471	17.802,079269
	Aplicação 28/02/2025	2.347,06	5,50		1.736,908493		
11/04/2025	RESGATE	12.124,41	23,72	6,61	8.970,303387	1,354997649	8.831,775882
	Aplicação 28/02/2025	9.136,70	22,24		6.759,373685		
	Aplicação 27/03/2025	2.987,71	1,48	6,61	2.210,929702		
16/04/2025	RESGATE	2.646,41	2,24	4,91	1.955,981059	1,356838904	6.875,794823
	Aplicação 27/03/2025	2.646,41	2,24	4,91	1.955,981059		
17/04/2025	RESGATE	1.055,00	1,00	1,90	779,480711	1,357185605	6.096,314112
	Aplicação 27/03/2025	1.055,00	1,00	1,90	779,480711		
25/04/2025	RESGATE	8.249,11	13,74	1,88	6.079,807109	1,359373719	16,507003
	Aplicação 27/03/2025	8.249,11	13,74	1,88	6.079,807109		
29/04/2025	APLICAÇÃO	10.977,73			8.069,126545	1,360460756	8.685,633548
30/04/2025	RESGATE	1.615,28	0,05	0,61	1.187,312186	1,361006834	6.898,321362
	Aplicação 27/03/2025	22,42	0,05		16,507003		
	Aplicação 29/04/2025	1.592,86		0,61	1.170,805183		
30/04/2025	SALDO ATUAL	9.388,66			6.898,321362		6.898,321362

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	26.379,52
APLICAÇÕES (+)	10.977,73
RESGATES (-)	28.037,27
RENDIMENTO BRUTO (+)	130,84
IMPOSTO DE RENDA (-)	46,25
IOF (-)	15,91
RENDIMENTO LÍQUIDO	68,68
SALDO ATUAL =	9.388,66

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,8081
No ano	3,0457
Últimos 12 meses	8,4158

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0089



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335051539947046036
05/05/2025 15:58:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:16
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

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

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3004 Sdo Ant.	9.388,66	6898,321362
0205 Resgate	3.787,67	2783,921128
IR	0,06	
IDF	2,73	
0505 Sdo Final	5.604,25	4114,400234

=====

Rentabilidades %

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

=====

Saldo Calculado ate 05.05.2025

Saldo Bruto	5.604,25
IR Estimado	0,27-
IR Complementar	0,03-
IDF	5,40-
Saldo Liquido p/Resgate	5.598,55
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:09:28
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/04/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.164

VALOR TOTAL 7.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO 10587642840

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.164-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO E.5F2.762.875.68E.6FD

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

Chave de Acesso da NFS-e
351170622328351740001600000000000142504091798727Número da NFS-e
14Competência da NFS-e
11/04/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
11/04/2025 09:24:45Número da DPS
17Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
11/04/2025 09:24:45

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	32.835.174/0001-60	-	(19) 8967-6718
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
32.835.174 ELIEZER FERREIRA DO PRADO		LIPRADO2014.EF@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
DO CONTORNO, 439, CENTRO		Charqueada - SP	13515-132
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	51.421.279/0001-18	-	
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		-	
Endereço		Município	CEP
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Charqueada - SP	13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	-	Charqueada - SP	-
Descrição do Serviço			
Prestação de Serviços de Pedreiro.			

DADOS BANCARIOS
Banco do Brasil
3658-4
17.164-6

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Charqueada - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 7.000,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 7.000,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retido	PIS/COFINS Retido		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 7.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 07/2025, processo n.º 12539/2024 de 01/01/25. Pixila



Emitir comprovantes (versão antiga)

03373014195892641
30/04/2025 14:34:2830/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:26
366803668 8901COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2025
NR. DOCUMENTO 682.380.000.024.176
VALOR TOTAL 591,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212

NR. AUTENTICACAO 7.9A7.F27.53C.0DA.38D

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:19:09
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 25/04/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 2.070,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 380-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO 3.D7F.764.D90.5FC.015

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:19:09
366883668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/04/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	263,96

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P. L. EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.017.212

=====

NR. AUTENTICACAO	5.F10.AC5.CAA.002.088
------------------	-----------------------

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321611057776311
16/04/2025 11:12:21

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.12.21
3658487668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

FEI - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 255 - PAYO SICCOB S.A.

AGENCIA: 7297-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 01457-6

FAVORECIDO: MANAOXAL COMERCIO DE PISOS E REVES

CPF/CNPJ: 17.147.152/0001-10

VALOR: R\$ 1.203,12

DEBITO EM: 16/04/2025

DOCUMENTO: 000000

AUTENTICACAO: 0.180.844.854.040.076

RECEBIMOS DO MANANCIAL COMERCIO DE PISOS E REVESTIMENTOS LTDA, OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.097
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBIMENTO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

MANANCIAL COMERCIO DE PISOS E REVESTIMENTOS LTDA RUA DOUTOR JOAQUIM ROCHA CAMPOS, 311 - JARDIM BANDEIRANTES, Charqueada, SP - CEP: 13517240 - Fone/Fax: 1934862841	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCAL  CHAVE DE ACESSO 8525 9415 1431 5200 0110 5500 1000 0000 9714 9622 9838 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.097 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250825850974 - 08/04/2025 08:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250825850974 - 08/04/2025 08:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO REMETENTE 266009772110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DEST. FISC.	CNPJ/CPF 15.143.152/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CHAVE DE ACESSO 51.421.279/0001-18	DATA DA FISSURA 08/04/2025
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13515-000	DATA DE ENTREGA/RECEBIMENTO
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA		UF SP	HORA DE ENTREGA/RECEBIMENTO

FATURA	
--------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
1.203,12	1.203,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR COTTA
9 - Sem Frete	9 - Sem Frete
MODAL	MODAL
UF	UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	QUANTIDADE
UNIDADE	UNIDADE
VALOR	VALOR
0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCR. DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UNID.	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	PLA. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
0024	PROD REALTY 0024 - K5122 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 45,29	89072100	0100	500	MT	25,000	25,000	771,42					
0027	ARMAMASSA EM 1 CINZA KERACOL 20KG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,34	32140000	0500	5400	LIT	10,000	10,000	119,00					
14	REJUNTE RESONADO 2KG CINZA PERRO KERACOL Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,72	32140000	0500	5400	LIT	2,000	2,000	42,80					
06	ESPALADOR NIVELADOR CORTA C/ 15M Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,74	38259000	0102	5102	LIT	1,000	1,000	50,70					

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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 02/02/25. *Pixula*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0000			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES DE INTERESSE GERAL Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. EMISSOR: 15.143.152/0001-10 (CNPJ) Manancial Comercio de pisos e revestimentos Ltda. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 72,18	RESERVAÇÃO FINCA
---	------------------

SICOB Ag 3207 Ce 94579 CNPJ

SISAP - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.12.21
3668463558 SEGUNDA VIA 8001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
VED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

FINALIDADE: R1 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: BB - BANCO DO BRASIL S.A.
AGENCI: 3668-4 - COCREFOCAP1
CONTA: 17.212-X
FAVORECIDO: MANOYAL COMERCIO DE PISOS E REVES
CPF / CNPJ: 11.152/9001-10
VALOR: R\$ 1.443,29
DEBITO EM: 16/04/2025

DOCUMENTO: 00789
AUTENTICACAO: C.53F.2CC.109.A81.00B

TRANSMISSÃO EFETUADA COM SUCESSO por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

RECEBIMOS MANANCIAL COMERCIO DE PISOS E REVESTIMENTOS LTDA DE PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		Nº
DATA DE EMISSÃO		Nº 000.000.098
IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBIDOR		SÉRIE: 1

25

MANANCIAL COMERCIO DE PISOS E REVESTIMENTOS LTDA RUA DOUTOR JOAQUIM ROCHA CAMPOS, 311 - JARDIM BANDEIRANTES, Charqueada, SP - CEP: 13512240 - Fone/Fax: 1934862841	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.098 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3515 0415 1431 5290 0110 8500 1000 0000 9814 0622 0005 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250926410005 - 08/04/2025 09:15
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250926410005 - 08/04/2025 09:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266009772110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 15.143.152/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	08/04/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE ENTRADA SAÍDA
CIDADE/UF Charqueada	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.443,29	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEPÓSITO	OUTRAS DESPESAS ACUMULADAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.443,29

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	PREÇO POR CUSTA	CODIGO AVDT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	EMPILHA	SERIES	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
QUANT	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	UNID	UNID	UNID	QTD	VL. UNIT	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	VL. OUTROS	VL. TOTAL
804	PISO REALCE 55X55 - R5565 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 54,00	49172200	0500	5405	MT	10,1000	29,9000	894,00					
807	ARGAMASSA TÊXTIL CINZA KERAKOLL 20KG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 20,34	32149900	0500	5405	UN	33,0000	33,0000	334,30					
14	REJUNTE RESINADO 2KG CINZA CLARO KERAKOL Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,52	32149900	0500	5405	UN	2,0000	21,0000	42,20					
06	ESPAÇADOR NIVELADOR CORTA-FODE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 4,00	30259400	0102	5102	CM	4,0000	14,0000	67,60					
10	LUNHA NIVELADORA CORTA-FODE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,50	30259400	0102	5102	CM	2,0000	29,0000	56,80					
16	BUNTA PISO INCL. CORTA-FODE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 8,00	84469900	0102	5102	CM	2,0000	5,0000	10,00					
254	VALVULA LAVATÓRIO DE METAL KUSTEM 90° Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 24,90	84610019	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	24,90					

CÁLCULO DO ISSQN			
CODIGO DO MUNICÍPIO 0000	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. PAGAMENTO P1 X:15.143.152/0001-10 (CNPJ) Manancial comercio de pisos e revestimentos Ltda. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 66,60	RESERVA DE LEGITIMIDADE 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 07/2025, processo n.º 12535/2024

SICOB - Ag: 3207 CC. 94579 CNPJ 01101185 - Pirita

MANANCIAL COMERCIO DE PISOS E REVESTIMENTOS LTDA RUA DOUTOR JOAQUIM ROCHA CAMPOS, 311 - - JARDIM BANDEIRANTES, Charqueada, SP - CEP: 13517240 - Fone/Fax: 1934862841		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída N° 000.000.098 SÉRIE: 1 Página 2 de 2		CONTROLE DA FORTA  CHAVE DE ACESSO 3525 0415 1451 5200 0110 5500 1000 0000 9814 0672 0005 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: 135250926118095 - 08/04/2025 09:15									
NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		UNDO / CPF									
VENDA DE MERCADORIA				15.143.152/0001-10									
INSCRIÇÃO DO ESTADUAL													
266009772110													
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	EST	CFOP	UNID.	QTD.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VAL. ICMS	VAL. DES.	VAL. DES.	VAL. DES.
	manipolo 1,49												

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361710135412051
17/04/2025 10:25:5217/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:52
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X*****
BCO BRADESCO S.A.*****
23792486009509300000002000218806610540000105500

BENEFICIÁRIO:

LUCI LAJES LT ME

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0001-22

BENEFICIÁRIO FINAL:

LUCI LAJES LT ME

CNPJ: 01.905.767/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

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 1.055,00

VALOR COBRADO 1.055,00

NR.AUTENTICACAO 9.2F2.18D.920.2C9.D93*****
Central de Atendimento BB

0800 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: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



237-2

23792.48608 95093.000008 02000.218806 6 10540000105500

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCI LAJES LT ME | CPF/CNPJ: 001.905.767/0001-22
ROD CHARQUEADA MIRACICA S/N, S/N - - SÍTIO UNIAO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/04/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/2188-1

Data do Doc.

03/04/2025

Nº do documento

1194

Espécie doc.

DM

Acerto

N

Data Process.

03/04/2025

Número

09/50/930000002-1

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

1.055,00

Pagador

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 SÃO BENEDITO - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final

Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.48608 95093.000008 02000.218806 6 10540000105500

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCI LAJES LT ME | CPF/CNPJ: 001.905.767/0001-22
ROD CHARQUEADA MIRACICA S/N, S/N - - SÍTIO UNIAO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/04/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/2188-1

Data do Doc.

03/04/2025

Nº do documento

1194

Espécie doc.

DM

Acerto

N

Data Process.

03/04/2025

Número

09/50/930000002-1

Uso do Banco

Carteira

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

1.055,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

VALORES EM REAIS

2000 POR DIA DE ATRASO.....1,23

APÓS 17.04.2025 MULTA21,10

PRESTAR 45 DIAS APÓS VENCIMENTO

(=) Descontos/Abatimentos

(=) Outras Deduções

(H) Mora/Multa

(H) Outros Acréscimos

(H) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 70 SÃO BENEDITO - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final

Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Detalhes telefônicos
consulte o site
Fale-Comosac

Dúvidas: 0800 727 9533 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados

Recadimento de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, na pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 08.000.081/370-01, emitida em 23/04/2025, Valor Total R\$129,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - Charqueada/SP

NF-e

Nº 000.081.370

SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 Nº 000.081.370 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 0425 4494 3500 0149 5560 1000 0811 7010 1525 2354 Consulta de autenticidade no portal nacional do NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																	
OPERAÇÃO: Venda Nº 165.393.860.114		Nº 25.449.435/0001-49		135251067046869 23/04/2025 12:06:12																	
DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 Charqueada FATORIA DUPLICATA		51.421.279/0001-18 CENTRO 13515-000 (19)3486-1084 SP		23/04/2025 23/04/2025 09:01:55																	
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>VALOR DA NOTA</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 DO PIS/PASEP</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 PIS/PASEP</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO DEDUZÍVEL</td> <td>120,00</td> </tr> </table>						VALOR DA NOTA	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	120,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	0,00	VALOR DO DEDUZÍVEL	120,00
VALOR DA NOTA	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	120,00														
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	0,00	VALOR DO DEDUZÍVEL	120,00														
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS 0 - sem transp 1 - com transp																					
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1"> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>UNIDADE</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>VALOR DO IPI</th> <th>VALOR DO PIS/PASEP</th> <th>VALOR DO DEDUZÍVEL</th> </tr> <tr> <td>12</td> <td>e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses</td> <td>00000000</td> <td>041 5103 LN</td> <td>1 120,00</td> <td>120,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>						QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO DEDUZÍVEL	12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041 5103 LN	1 120,00	120,00	0,00	0,00
QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO DEDUZÍVEL														
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	041 5103 LN	1 120,00	120,00	0,00	0,00														

Em 23/04/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 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. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. IV - 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: ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI (323.118.016-05)



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3352511258422781
25/04/2025 11:30:4125/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:30:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890080084405157389909110002110650000012000

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 42.503

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO A.558.880.10C.CE2.EA9

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.



CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

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

Nome do Prestador	CNPJ	Data de Vencimento	Valor Original
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA	25.449.435/0001-49	28/04/2025	
Código de Registro Profissional	Valor Original	Valor Original	
1578/99091-1	8440		

Banco BANCO (ITAU) SA **341-7** 34191090080084405157389909110002110650000012000

Código de Registro Profissional					Data de Vencimento	
					28/04/2025	
Nome do Prestador				CNPJ	Código de Registro Profissional	
CARD S SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				25.449.435/0001-49	1578/99091-1	
Data de Emissão	Valor Original	Código de Registro Profissional	Valor Original	Data de Vencimento	Valor Original	
16/04/2025	175479	DM	N	16/04/2025	8440	
Valor Original		Valor Original	Valor Original	Valor Original	Valor Original	
100					120,00	
Juros de 1% após o vencimento sobre o valor do boleto Multa de 2% após o vencimento sobre o valor do boleto					Código de Registro Profissional	
					Código de Registro Profissional	
					Código de Registro Profissional	
					Código de Registro Profissional	
Nome do Prestador					Código de Registro Profissional	
CARD S SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Código de Registro Profissional	
Rua Duque de Caxias, Vila Santa Catarina 13466-320 - Americana - SP					Código de Registro Profissional	
Prestador					Código de Registro Profissional	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ, 70						
13515-000 - CENTRO - Charqueada SP						
Nome do Prestador					Código de Registro Profissional	



Quantidade de Cópia

FORMA DE COBRANÇA

Recebimento de CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA, se produzire constantes de nota fiscal indicada no lado. Data de emissão 20/04/2025 Valor Total: R\$120,00. Destinatário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - Charqueada/SP

NF-e
Nº 000.081.369
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.081.369
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0425 4494 3500 0149 5509 1000 0813 6910 1525 2370

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

DATA DE EMISSÃO: 20/04/2025

Venda

VALOR TOTAL: 165.393.860,114

VALOR TOTAL: 25.449.435/0001-49

DATA DE EMISSÃO: 23/04/2025 12:06:12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CPF: 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO: 23/04/2025
R OSWALDO CRUZ, 70		CEP: 13515-000	DATA DE EMISSÃO: 23/04/2025
Charqueada		UF: SP	DATA DE EMISSÃO: 09-01:45

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	120,00
IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR	MODALIDADE	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
8-sem transp	8-sem transp			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

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

Em 23 / 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 07 / 2025, processo n.º 12535 / 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. DECISÃO STF ADIS 1.945 E 5.659. ICMS ICMS Operações com softwares ADIS 1.945 e 5.659. IV - 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: ELANE OLIVEIRA SILVA (415.429.338-97)



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341409283443601
14/04/2025 09:32:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.32.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	83600000040-3 05360040316-5
	23622572303-0 10002646991-4
Data do pagamento	11/04/2025
Valor em Dinheiro	4.085,36
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	4.085,36
=====	

DOCUMENTO: 041103
AUTENTICACAO SISBB: A.017.CBA.99F.43E.F14

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

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 418516459 Série C
Data de Emissão: 03/04/2025
Data de Apresentação: 04/04/2025
Pág. 01 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 06/05/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824

Reservado ao Fisco:
88D1 B3BB.2ED8.BC6D.C07C.1997.1D1F.7666

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns erros decorrem da tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em um dia a dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 31.421.279/0001-18
INSC EST: 02020
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Tabela 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	ABR/2025	11/04/2025	4.005,36

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	W/h	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Alto.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS	Sanções
112	Nº	Ref.	Faturada	Med.	Trêscentos R\$	da Operação	ICMS R\$	ICMS	ICMS	RECORRENDO	0,65%	3,64%	Taxa (R\$)
0001	Energia Ativa Potência - TUSD	40187348	1.000,00	400	3,47710777	3.477,11	3.477,11	18,00	418,17	3.118,33	17,43	14,29	Isento
0002	Energia Ativa Potência - TR	40187348	1.000,00	400	3,47710777	3.477,11	3.477,11	18,00	418,17	3.118,33	17,43	14,29	Isento
0003	Energia Ativa Potência - TUSD	40187348	1.000,00	400	3,47710777	3.477,11	3.477,11	18,00	418,17	3.118,33	17,43	14,29	Isento
0004	Energia Ativa Potência - TR	40187348	1.000,00	400	3,47710777	3.477,11	3.477,11	18,00	418,17	3.118,33	17,43	14,29	Isento
Total Distribuído a						13.711,88							
DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0005	Contas - Custos R-CP Municipal	40187348				202,48							

Total Consolidado

4.005,36 4.347,38 781,03 2.888,35 21,77 100,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias	TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS					
			Consumo	Unid.	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Paga	Consumo Taxa de Perda
			Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh	Consumo kWh
2024 ABR		2260 28	Consumo	70,00	70					
MAR		6520 30	Consumo	1.341,000	1.341,000					
FEV		5520 28								
JAN		5400 32								
2024 DEZ		4880 31								
NOV		4320 30								
OUT		3480 32								
SET		3680 30								
AGO		3160 32								
JUL		3200 38								
JUN		4520 33								
MAY		4440 30								
ABR		5200 28								

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Sendo em Energia de Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Sendo a partir próximo mês: 0,000000000 kWh
Penetração na geração: 100,0000%
CDE Escassez Técnica: TUSD R\$ 28,74 TR R\$ 22,71

AVISO IMPORTANTE

Em 03/04/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso do com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 418516459 Série C

CodObsAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
4.005,36

Data de Vencimento
11/04/2025

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

CYBER TEC
FARMÁCIA FARMASIP
DANI & FRANCO RESTAURANTE

AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D. ALPRAT 112 - CENTRO
RODOVIA SP 358 KM 188,8 - S/Nº - CORREGO DA ONÇA

Assinatura Médica

836000000403 053600403165 236225723030 100026469914



25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:21:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000127888816702613950001210650000103000

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 42.502

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.030,00

VALOR COBRADO 1.030,00

NR.AUTENTICACAO 1.83A.D24.B77.A8F.1A8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01278.888167 02613.950001 2 10650000103000

Recibo do Pagador

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Vencimento: 28/04/2025	
Endereço do Beneficiário (Pagador Avalia): RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Número do Documento: 109/00012788-8		Código: 109	Moeda: R\$	Quantidade: 	
Valor:		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26138-5			
Data do Documento: 31/03/2025		Número do Documento: 82137-1		Emissão do Documento: DM	
Assinatura: N		Data de Processamento: 31/03/2025		Valor do Documento: 1.030,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01278.888167 02613.950001 2 10650000103000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 28/04/2025		
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA			CPF/CNPJ: 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26138-5		
Data do Documento: 31/03/2025		Número do Documento: 82137-1		Emissão do Documento: DM		Assinatura: N	
Data de Processamento: 31/03/2025		Valor do Documento: 109/00012788-8		Código Banco: 109		Código: R\$	
Quantidade: 1.030,00		Valor: 1.030,00		Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		01) Divergência de Saldo	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,34)		APÓS 28/04/2025 MULTA DE (R\$ 20,60)		MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO.		02) Divergência de Valor	
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO		NFE 82137				03) Divergência de Data	
						04) Divergência de Assinatura	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18		
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Razão Social:		CPF:		Código do Boleto:			

Ficha de Compensação
ag/itv/itajp/itajp/itajp/itajp

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01278.888167 02613.950001 2 10650000103000

Pagador:				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário:				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Número do Documento:	Nº Documento:	Vencimento:	Valor do Documento:	
109/00012788-8	82137-1	28/04/2025	1.030,00	
Recebemos(-) o boleto / título com as características acima				
Data		Nome		Assinatura

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 31/03/2025			NF-e Nº: 000.082.137 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	
COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BREGO, 1800 SALA R CAPST 41 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3626-4242 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.082.137 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0364 8718 2500 0164 5500 1000 0821 3710 0011 2839 Formada de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250839608203 - 31/03/2025 11:00:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TROB. TAXIA	CNPJ 64.871.825/0001-64	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 31/03/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número 001	Data Vcto 28/04/2025	Valor 1.030,00
---------------	-------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.030,00	VALOR DO ICMS 185,40	BASE DE CÁLCULO DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.030,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 323,94	VALOR TOTAL DA NOTA 1.030,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE GÁS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ACRÉDITO	Q. ENT.	CTAR	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS EST.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110005	OXIGENIUM MED GAS - CAP 1100BBL/Lac. CP90740110025 DNU/1072 - 6 CILINDROS/CS	20044000	0 - 00	5101	MS	60,0000	14,0000000000	870,00	870,00	156,30	0,00	18,00	0,00	273,94
110006	OXIGENIUM MED GAS - 10 MS - CAP 1.000 BBL/Lac. CP90302001226 DNU/1072 CLA 2.2 - 24 CILINDROS/CS	20044000	0 - 00	5101	UNED	2,0000	50,0000000000	100,00	100,00	20,00	0,00	18,00	0,00	30,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 323,94 (31,45%) Fonte: IRRF

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 1827 Trabalh: Res 17837/3 Venc. 28-04-2025 Valor 1638,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO Local de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:30:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000309161800300002530171310480000035005

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 41.181

NOSSO NUMERO 30916180000002530

CONVENIO 03091618

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 350,05

VALOR COBRADO 350,05

NR.AUTENTICACAO D.987.9E8.C1C.960.2A1

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

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

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CIRURGICA UNIÃO LTDA, RUA 25-1908 RIO CLARO-SP/04.063.331/0001-21

Ag/Cód. Beneficiário
6507-242832-9

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora):
() Mudou-se () Ausente () Não existe nº
() Recusado () Não Procurado () Falecido
() Desconhecido () End. Insuf () Outros

Nosso Número
10916180000082510

Valor do Documento
350,05

Pagador
HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Vencimento: 11/04/2025 N. do Documento: 1841571/NFE Espécie: RS
Receb(emos) o bloqueto de 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.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CIRURGICA UNIÃO LTDA, RUA 25-1908 RIO CLARO-SP/04.063.331/0001-21

Data do Documento: 12/03/2025 No. do Documento: 1841571/NFE Espécie Doc: RS Aceite: N Data do Processamento: 12/03/2025
Uso do Banco: Carteira Espécie: RS Quantidade: x Valor: =

Instruções

Vencimento: 11/04/2025
Agência / Código Beneficiário: 6507-242832-9
Nosso Número: 10916180000082510
Valor do Documento: 350,05

(-) 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.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
CIRURGICA UNIÃO LTDA, RUA 25-1908 RIO CLARO-SP/04.063.331/0001-21

Data do Documento: 12/03/2025 No. do Documento: 1841571/NFE Espécie Doc: RS Aceite: N Data do Processamento: 12/03/2025
Uso do Banco: Carteira Espécie: RS Quantidade: x Valor: =

Instruções

Vencimento: 11/04/2025
Agência / Código Beneficiário: 6507-242832-9
Nosso Número: 10916180000082510
Valor do Documento: 350,05

(-) 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 INDICADA ABAIXO		EMISSÃO: 12/03/2025		DESTINATÁRIO: HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			HOSPE MATERN BENEFICIENTE DE CHA		Nº: 184157 SÉRIE: 1 FOLHA: 01	
				Total NF: 350,05			

	IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR CIRURGICA UNIAO LTDA. RUA 25, 1908 1928 Bairro: JARDIM SAO PAULO 1350-010 Rio Claro - SP Fone: (19)3526-1900		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA II - ENTRADA E - SAÍDA 1 Nº 184.157 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FIM D 	
			CHAVE DE ACESSO 3525.0304.0633.3100.0121.5506.1000.1841.5710.1431.3765		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
					DADOS DA NF-e 135250660127424 - 12/03/2025 18:42:55	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ALQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.122.394.114	INSC ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL	CNPJ 04.063.331/0001-21	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 12/03/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA 12/03/2025
MUNICÍPIO Charqueada	PHONE / FAX (19)3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 13515-000
			HORA DA SAÍDA 18:41:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENFICIENTE -CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CPF 13517-032
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	PHONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS 184157/1 - 11/04/25 - 350,05
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 350,05		VALOR DO ICMS 63,01		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 350,05	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DEBÍTO DE SPENSA ACESSÓRIA 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 350,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		TESTE POR COSTA + ENDENJE + DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANSE	PLACA DO VEICULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.UNIT	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1122 90100000	PUNÇA ANATOMICA DENTE DE RATO 16CM Marca: GOLGRAN Loc: 3144 - 09/01/2015 Qtd: 5 un Número da FCL	000 5102	UN	5,0000	21,800	0,0000	109,55	109,55	19,72	0,00	18,00	0,00
1349 90180000	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16CM Marca: GOLGRAN Loc: 3144 - 09/01/2015 Qtd: 5 un Número da FCL	000 5102	UN	5,0000	48,1000	0,0000	240,50	240,50	43,29	0,00	18,00	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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. *Pimenta*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO DO BRASIL AG: 6507-2 - C/C: 42.832-9/PIX: 04.063.331/0001-21 / - DIRETA / Pedidos de Venda utilizados: 142913 / HOSPITAL E MATERNIDADE BENFICIENTE -CHARQUEADA - Endereço de Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70, Compl.: - CENTRO - CHARQUEADA, SP - 13517032 - Horário de Entrega: - Telefone para contato: / / Tributo aproximado R\$: 22,86 Federal R\$: 63,01 Estadual Fone: IBPT /	
13 3 25 <i>Diana Arruda</i>	



Emitir comprovantes (versão antiga)

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000121790016702613950001110470000087000

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 41.001

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR. AUTENTICACAO 3.9A8.40E.07B.F76.F54

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01217.908167 02613.950001 1 10470000087000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64		Vencimento 10/04/2025	
Endereço do Beneficiário (Bancos Avalia) RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00012179-0		Código 109	Moeda R\$	Quantidade 8160/26139-5	Valor 8160/26139-5
Data do Documento 13/03/2025		Número do Documento 81542-1	Especie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 13/03/2025
				Valor do Documento 870,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01217.908167 02613.950001 1 10470000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 10/04/2025
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA					CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64
Data do Documento 13/03/2025					Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Número do Documento 81542-1		Especie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 13/03/2025	Nosso Número 109/00012179-0
Código do Banco	Código 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(f) 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 10/04/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 81542					(i) Descrição/Motivação (j) Minuta/Multa (k) 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					
Bancos Avalia		CNPJ		Código da Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01217.908167 02613.950001 1 10470000087000

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00012179-0	Nº Documento 81542-1	Vencimento 10/04/2025	Valor do Documento 870,00	
Recebemos o boleto/título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:11:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297146870005844730100000071423410470000147706

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.002

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.477,06

VALOR COBRADO 1.477,06

NR.AUTENTICACAO A.FFD.1AB.C6D.DFD.0C8

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 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agencia, 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.

Banco Safra

422-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário: 14600 / 005844730		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número: 000000714		☐ Mudança	☐ Ausente	☐ Não existe nº indicado
Vencimento: 10/04/2025			Valor do Documento: R\$ 1.477,06		☐ Recusado	☐ Não procurado	☐ Endereço insuficiente
Número do Documento: 001830 1NF			Especie: R\$		☐ Desconhecido	☐ Faltoso	☐ Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data:	Assinatura:			Data:	Assinatura:
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação							Data do Processamento: 13/03/2025

Banco Safra

422-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento: 10/04/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2460 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário: 14600 / 005844730		
Data do Documento: 13/03/2025		Número do Documento: 001830 1NF		Especie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 13/03/2025	Nosso Número: 000000714
Uso do Banco:	Carteria: 1	Especie Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:		(-) Valor do Documento: 1.477,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Cobrança título de R\$ 1,39 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/04/2025. Cobrança multa de 0,02% para pagamento a partir de 11/04/2025.						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções / Abatimento	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C. R. OSVALDO CRUZ, 70 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13515000						CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final						Código de Barra	
						Autenticação Mecânica	

Banco Safra

422-7

42297.14607 00058.447301 00000.071423 4 10470000147706

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento: 10/04/2025		
Beneficiário: HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO 2460 JD. DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário: 14600 / 005844730		
Data do Documento: 13/03/2025		Número do Documento: 001830 1NF		Especie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 13/03/2025	Nosso Número: 000000714
Uso do Banco:	Carteria: 1	Especie Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:		(-) Valor do Documento: 1.477,06	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Cobrança título de R\$ 1,39 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/04/2025. Cobrança multa de 0,02% para pagamento a partir de 11/04/2025.						(-) Desconto	
						(-) Outras Deduções / Abatimento	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C. R. OSVALDO CRUZ, 70 70 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA / SP - 13515000						CPF / CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final						Código de Barra	
						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



RECIBO DE RECEBIMENTO DE VALORES DE VAREJISTA LTDA OU PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL E/OU RECIBO ADICIONADO		NF-e Nº 000.001.830 SÉRIE 001
EMISSION: 13/03/2025 - DEST: REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 303613 - VALOR TOTAL: R\$ 1.477,06		
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
HCC VAREJISTA LTDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP: 17215-022 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106		Nº 000.001.830		SÉRIE 001	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PRODUTOS AUTORIZAÇÃO DE USO		135250668659757 13/03/2025 13:45:32	
VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO		CHV: CH		52.907.476/0001-04	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB			
401374496110					

DESTINATÁRIO - REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO	
RPMF - RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		13/03/2025	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA - ENTRADA	
R OSVALDO CRUZ, 70, 70		SAO BENEDITO		13/03/2025	
MUNICÍPIO		CEP		HORA DA SAÍDA	
CHARQUEADA		13515-000		13:45:31	
FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
(19)3486-1296		SP			

FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
DADOS DA FATURA		1.477,06		0,00		1.477,06	
NÚMERO		001830					

DUPLICATAS		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR	
001		10/04/2025		1.477,06									

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO		BASE FISC. ICM S/ST		VALOR DO ICM S/ST		VALOR APREV. DES. PARCELAR		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		523,86		1.477,06	
VALOR DO ICM S/ST		VALOR DO ICM S/ST		DESCONTO		OUTROS DESP. ACESS		VALOR LÍQUIDO		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.477,06	

TRANSPORTADOR / VOLT. MES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTRA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO (kg)		PESO LÍQUIDO (kg)	
VOLUME		DIVERSOS		DIVERSOS						100,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		NCM / SH		CRODA / CDT		CROD		UNID		QUANT		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		DESCONTO		BASE CÁLC. ICM S		VALOR ICM S		VALOR IPI		VALOR ICM S		VALOR TOTAL	
00003044		AVACIANTE 5 L. BASTO - SERVUMPEX CALMARA		30099190		0500		5405		GL		8,00		8,90		71,20		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
00003287		COP. DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR FIDNPLAS		30241500		0102		5102		UN		5,00		54,00		540,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
00003225		INTERF. BRANCO 25X25 CM C/ 1000 FL MELIP		48182000		0102		5102		UN		60,00		12,34		722,40		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
00003020		GLORO GEL 5 L - SERVUMPEX		34029005		0500		5405		GL		5,00		19,91		119,46		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Em 13/03/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25 Priscila

DADOS ADICIONAIS		RECEBIMENTO DO RECEBIDOR	
125/2006 DOU EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS, IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313-K, AO 313-L DO RICMS/MS. FANTASIA: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 DIAS ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA		14-03-25 Luana Arruda	

11/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:30:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900000090237882700601280823175310480000076900

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 41.102

NOSSO NUMERO 23788270001280823

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 769,00

VALOR COBRADO 769,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.1E4.254.830.7AF.478

=====

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.

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

BANCO DO BRASIL

001-9

Número de protocolo de envio

Componente do Entrega

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Agência 0001 Banco do Brasil
 0024-81130923-4

Data de emissão
 11/04/2025

Valor do documento
 769,00

Recebimento do pagamento
 com a data de emissão do documento

Valor do documento
 769,00

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827008 01280.823178 3 10480000076900

Recibo do Pagamento

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

1

Valor do documento
 11/04/2025

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Agência 0001 Banco do Brasil
 0024-81130923-4

11/03/2025

1-000123857

DM

R

13/03/2025

23788270001238573

11/03/2025

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

769,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-87)

R OSWALDO CRUZ 70-centro

13517033 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.421.279/0001-15

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827008 01280.823178 3 10480000076900

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Valor do documento
 11/04/2025

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

C.N.P.J.: 01.421.279/0001-15

Agência 0001 Banco do Brasil
 0024-81130923-4

11/03/2025

1-000123857

DM

R

13/03/2025

23788270001238573

11/03/2025

R\$

R\$

R\$

R\$

R\$

769,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

0,00

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

HOSPITAL E MATERINIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-87) CNPJ: 01.421.279/0001-15

R OSWALDO CRUZ 70-centro CHARQUEADA - SP



PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA



Identificação do emitente
**PROMEDICAL EQUIPAMENTOS
MEDICOS LTDA**
RUA CARLOS DE CARVALHO, 100
CAMPANHA, 13
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SP
CEP 13506-900

DANFE
Nº 000120017
SÉRIE 1
FOLHA 01 DE 01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3125 0310 8297 7900 0106 5500 1000 1298 5719 4228 5428

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

VALOR DE APROVEITAMENTO
TAXA DE APROVEITAMENTO DESENVOLVIDA A NOVO PROJETO DE 11

428857

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE NF-E
1123602120017000106550010001298571942285428

INSCRIÇÃO ESTADUAL
00000000000000000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR
00000000000000000000

CNPJ
00000000000000000000

DESTINATÁRIO DO FISCAL

Nº 00000000000000000000
RUA CARLOS DE CARVALHO, 100
CAMPANHA, 13
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SP
CEP 13506-900

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO
00000000000000000000

CNPJ
00000000000000000000

DATA DE EMISSÃO
13/03/2025
DATA ENTRADA EM VIGÊNCIA
13/03/2025
HORA ENTRADA EM VIGÊNCIA
10:53:00

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO DE SUBSTITUIÇÃO

VALOR DE IMPOSTO DE SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

ICMS

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DO ICMS

CONTABILIZAÇÃO DE IMPOSTOS TRANSFERIDOS

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

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

ICMS

Em 13/03/25, 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 07/2025, processo n.º 62351/2024 de 01/01/25. Priscila

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

RESERVA DO ACRESCIM.

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO

VALOR DE APROVEITAMENTO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362511137873101
25/04/2025 11:21:4025/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:21:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X*****
BCO BRADESCO S.A.

23792561069090000073984000520103310630000464500

BENEFICIÁRIO:

BENEVIDES

NOME FANTASIA:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

BENEFICIÁRIO FINAL:

BENEVIDES

CNPJ: 02.192.354/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.501

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.645,00

VALOR COBRADO 4.645,00

NR. AUTENTICAÇÃO D.37E.876.6D5.E5E.865

Central de Atendimento BB

0804 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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA			Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7		Motivos de não-entrega (para uso da empresa entregadora): ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe N° indicado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE			Número: 09/09000007384-0		☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente	
Vencimento: 26/04/2025		Número do Documento: 25368/U	Especie: R\$	(-) Valor do Documento: 4.645,00		
Recebimento e entrega (Título com as características acima)		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO						Data do Processamento: 27/03/2025



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO						Vencimento: 26/04/2025	
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02 192 354/0001-00 RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP						Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7	
Data do Documento: 27/03/2025		Número do Documento: 25368/U		Especie Doc: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 27/03/2025	
Uso do Banco:		Cp: 000	Carteira: 009	Especie: R\$	Quantidade:	Valor: (-) Valor do Documento 4.645,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente): Protestar em 03/05/2025. Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 27/04/2025. Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.						(-) Desconto/Abratamento	
						(-) Outras Deduções	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP						CPF/CNPJ: 51421279000118	
Sociedade Avulsa:						Código de Barra: 09/09000007384-0	
Recebimento através do cheque num. do banco: Esta autuação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação mecânica	



237-2

23792.58106 90900.000739 84000.528103 3 10630000464500

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO						Vencimento: 26/04/2025	
Beneficiário: BENEVIDES & COMPANHIA LTDA 02 192 354/0001-00 RUA RUI BARBOSA 721 13520-017 SP 02 192 354/0001-00						Agência/Código Beneficiário: 2561-5/0005281-7	
Data do Documento: 27/03/2025		Número do Documento: 25368/U		Especie Doc: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 27/03/2025	
Uso do Banco:		Cp: 000	Carteira: 009	Especie: R\$	Quantidade:	Valor: (-) Valor do Documento 4.645,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente): Protestar em 03/05/2025. Cobrar juros de R\$ 7,74 por dia de atraso para pagamento a partir de 27/04/2025. Prezado cliente, por motivos de segurança, confirme o nome do beneficiário antes de concluir o pagamento.						(-) Desconto/Abratamento	
						(-) Outras Deduções	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13517-032 CENTRO CHARQUEADA SP						CPF/CNPJ: 51421279000118	
Sociedade Avulsa:						Código de Barra: 09/09000007384-0	
Autenticação mecânica						Autenticação mecânica - Ficha de Conservação	



benevides

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 25368
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3027 0002 1925 5400 0100 9500 1000 0253 4814 5268 4831

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 USO
13525000056627 27/03/2025 15:07:42

VENDIDA / AQUISIÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

651020440114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SECT. TRIBUT.

CNPJ

02.192.354/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

27/03/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO DO TRETO
CENTRO

CEP

13.517-032

DATA DA VENDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE-FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORAS/ANOS

FATURA / DUPLICATA

TÍTULO
25368 - A

EMISSÃO

26/04/2025

VALOR

4.645,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO IPI

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.645,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.645,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

BENEVIDES & COMPANHIA LTDA

FRETE POR CONTA

1-Destinatário

CORRENTES

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

02.192.354/0001-00

ENDEREÇO

RUA RUI BARBOSA, 721

MUNICÍPIO

SAO PEDRO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

651020440114

DE AVALIAR

5,00

PAQUETE

SACOLA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	EN	EX	IMP	CND	QD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADICIONAIS ICMS	ADICIONAIS IPI
01.20353	Leved. Sólido e líquido (250g/500g) usado para a produção de pão de leite. BENEVIDES Carga Tributária Total Apres.: Federal 279,00 (11,45%) Estadual 173,50 (10,00%) e Municipal 0,00 (0,00%) Fonte: BPT (https://bpt.fazenda.gov.br)	3402.32.00	0102	9101	NF	100,000	21,7500	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.20644	Leved. Sólido e líquido (250g/500g) usado para a produção de pão de leite. BENEVIDES Carga Tributária Total Apres.: Federal 279,00 (11,45%) Estadual 173,50 (10,00%) e Municipal 0,00 (0,00%) Fonte: BPT (https://bpt.fazenda.gov.br)	3402.32.00	0102	9101	NF	100,000	21,7500	2.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.27214	TRONCA DE PÃO DE LEITE BENEVIDES Carga Tributária Total Apres.: Federal 279,00 (11,45%) Estadual 173,50 (10,00%) e Municipal 0,00 (0,00%) Fonte: BPT (https://bpt.fazenda.gov.br)	3402.32.00	0102	9101	1-NF	100,000	4,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL;
2 - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

R.

30

RESERVADO AO FISCO

Instituto de IPI - Paulo Siqueira - Tel: (19) 336-5566 - Site: www.ipi.org.br

RECIBO DE BENEVIDES & COMPANHIA LTDA DOS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL EM REGRADA ADJUNTA

NF-e

Nº 25368

SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO

RECEBIMENTO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691328740112385580900472940014110670000042828
BENEFICIARIO:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTD
NOME FANTASIA:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA
CNPJ: 02.577.986/0001-92
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.002
DATA DE VENCIMENTO 30/04/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO 428,28
VALOR COBRADO 428,28

NR.AUTENTICACAO 5.7FD.88B.F47.DC3.0ED

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.



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA		30/04/2025	428,28
CARMELA ROMANO FLÓRIOS - 22		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DOIS Córregos		(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Piracicaba - SP		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		01/04/2025	
A partir 30/04/2025 Juros 0,07%/dia.		Coop Contr.Cód. Beneficiário	3207/1238558
A partir 30/04/2025 Multa de 0,19%.		Nosso Número	47294
NOTA FISCAL 30327			
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		166766	
Endereço			
RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Bairro - Distrito			
JARDIM SÃO BENEDITO			
Município		UF	CEP
CHARQUEADA		SP	13517-032
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



756

75691.52074 01123.855809 00472.940014 1 10670000042828

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					30/04/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA					3207/1238558
02 577.986/0001-92					
Data do documento	N. documento	Especie	Aceite	Data processamento	Nosso numero
01/04/2025	166766	DM	N	03/04/2025	47294
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	Real	0,00		428,28
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 30/04/2025 Juros 0,07%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 30/04/2025 Multa de 0,19%.					(+) Mora / Multa
NOTA FISCAL 30327					(+) Outros acréscimos
BOLETO ENVIADO AO SACADO ATRAS DA NF					(=) Valor cobrado
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DE COOPERATIVA CONTRATANTE 3207 SICOOB COCRE					
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
RUA OSWALDO CRUZ, 70					
JARDIM SÃO BENEDITO					
CHARQUEADA - SP					
51.421.279/0001-18					
13517-032					
Beneficiário final					
EMEPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA EPP					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBIMOS DE EMPEL PRODUTOS DE HIGIENE LTDA - EPP OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 30327 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 EmpeL Produtos de Higiene LTDA - EPP R. Carmela Romano Fátima 22 - CEP: 13.420-750 - Dava Côrregos - Piracicaba/SP - Fone: (19) 3426-5000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 30327 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		ETIQUETA DE ACESSO 35250402577984000192550910000343271963803644 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		PROTECTORIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250849167235 01/04/2025 06:43:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535233869110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO MUNICÍPIO TRIBUTÁRIO	Nº NF-E 02.577.986/0001-92

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada		51.421.279/0001-18	ISENTO	01/04/2025
ENDEREÇO Rua Oswaldo Cruz, 70		BAIRRO Centro	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 01/04/2025
MUNICÍPIO Charqueada		MUNE-TAX (19) 3486-1333/1296	UF SP	HORA SAÍDA 06:43:00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		0,00	428,28
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	428,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CEP	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME RAZÃO SOCIAL		3			
PRÉTE POR CONTA 0 - Frete 1 - Descontado Remetente 2 - Terceiro 3 - Descontado Próprio 4 - Não Encontra-se					
ENDEREÇO ... - CEP:		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QTD. VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,0	0,0

DUPLICATAS 29/04/2025 - R\$ 428,28 (100/100%)

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	Nº DE SRI	UNID	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000	BOI 17119 - Scott (Bocadinho) 1400g	000000	0102	0102	00	1,0000	428,28000	428,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 567787		0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÃO Valor aproximado dos tributos: R\$ 65,99 federais R\$ 77,09 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Em 02/04/25, 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 07/2025, processo n.º 12535-2024 em 02/02/25. Priscila

RECIBO E FISCOS
02/04/25
Priscila

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:34:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161208433809902883685022110678000059600

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO 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 43.003

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 596,00

VALOR COBRADO 596,00

NR.AUTENTICACAO 4.865.863.309.055.835

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEREMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1021 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME Avenida Itália Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1021 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35250311194725000184550010000010211514832430 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250844518201 31/03/2025 17:10:42	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 31/03/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 31/03/2025
MUNICÍPIO Charqueada	PONE/PAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 16:44:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 596,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 596,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 6 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO ... - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0 PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATVEL TN3472	84439933	0102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	KIT DRUM COMPATVEL TN 3602	84439933	0102	5405	PC	1,0000	136,00000	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TUNER COMPATVEL TN 3472	84439933	0102	5405	PC	1,0000	100,00000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,59 federais R\$ 107,28 estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 8524C6	RESERVADO AO FISCO Em <u>31/03/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>07/2025</u> , processo n.º <u>12535/2024</u> de <u>01/01/25</u> <u>Priscila</u>
--	--



Boleto Pix
R\$ 596,00

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 MONTEBELER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	30/04/2025	596,00
Agência / Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica	
00019/076274586	00019/112/9028836850-2	



077-9

07790.00116 12084.338099 02883.685022 1 10670000059600

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					30/04/2025
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 / Cod. do Documento
30/04/2025	NF 1021	DM	NÃO	30/04/2025	00019/112/9028836850-2
Uso do banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			596,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Data Limite para pagamento: 30/04/2025

(-) 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



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação