

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-80

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2025 Processo – 12536/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
11/03/2025	45.000,00	11/03/2025	33.543.253	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				23.030,48
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				68.030,48
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				131,28
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				68.161,76
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				68.161,76

(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 Março/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	12.535,13		12.535,13	12.535,13	
Material médico e hospitalar (*)	3.809,66		3.809,66	3.809,66	
Gêneros alimentícios	18.989,01		18.989,01	18.989,01	
Outros materiais de consumo	1.466,67		1.466,67	1.466,67	
Serviços médicos (*)	46,13		46,13	46,13	
Outros serviços de terceiros	18.849,67		18.849,67	18.849,67	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	1.170,14		1.170,14	1.170,14	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	660,00		660,00	660,00	
TOTAL	57.526,41		57.526,41	57.526,41	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	68.161,76
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	57.526,41
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	10.635,35
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	10.635,35

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epígrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 31 de Março de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agnupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337021237039572015
02/04/2025 12:48:49

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 03 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/03/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	600.001	556,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.501	435,00 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.502	588,71 D	
				CM HOSPITALAR SA			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.503	390,00 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
06/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.504	1.115,83 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
06/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.505	695,26 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.506	763,13 D	
				BANCO SOFISA S/A			
05/03/2025		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	30.509	558,00 D	
				505 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
05/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.510	485,52 D	
				E PEOPLE SOLUCOES LTDA			
06/03/2025		0000	13105	470 Transferência Agl. Jada	366.800.000.000.300	735,06 D	
				27/02 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
05/03/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	327,00 D	
				27/02 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
05/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.535,51 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/03/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	243,04 D	
				06/03 15:10 PANSERINI & P L EEP			
06/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.601	1.115,83 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL L			
06/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.602	1.746,17 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
06/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.107,04 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.701	628,24 D	
				SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME			
07/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	628,24 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
10/03/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	1.377,04 D	
				10/03 10:53 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			

10/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	31.001	520,00 D	
10/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	31.002	150,00 D	
10/03/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR	31.003	400,00 D	
10/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.447,04 C	0,00 C
11/03/2025	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.543.253	45.000,00 C	
11/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	31.101	838,43 D	
11/03/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLALIT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	44.151,57 D	0,00 C
12/03/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	31.201	558,00 D	
12/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	558,00 C	0,00 C
13/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	31.301	2.299,43 D	
13/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.299,43 C	0,00 C
17/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 17/03 15:13 HOSPITAL MAT BENEFICENTE	553.668.000.300.016	46,13 D	
17/03/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada 11/03 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	710,45 D	
17/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	756,58 C	0,00 C
18/03/2025	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 756 3267 074458746000180 GALVTELHAS CA	31.801	660,00 D	
18/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	660,00 C	0,00 C
20/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto B GREEN GEETAO AMBIENTAL SA	32.001	821,68 D	
20/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	821,68 C	0,00 C
21/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COML LTDA	32.101	675,47 D	
21/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	675,47 C	0,00 C
24/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 24/03 10:57 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	553.668.000.000.300	764,85 D	
24/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada 24/03 10:57 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	2.723,29 D	
24/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	32.401	1.739,73 D	
24/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	32.402	703,87 D	
24/03/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO SP	32.403	34,67 D	
24/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.968,41 C	0,00 C

			BB RF Curto Prazo Automático			
25/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.501	805,23 D	
			FUTURA COM PRODD MEDICOS			
25/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.502	11.220,00 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
25/03/2025	0000	13105	353 Pagto conta telefone	32.503	335,47 D	
			VIVO FIXO/BRASIL			
25/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.360,70 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
26/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.601	870,00 D	
			COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP			
26/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	870,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
27/03/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.701	1.875,00 D	
			ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA			
27/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.702	1.900,00 D	
			237 2486 020906838000167 JAIR FERREIRA			
27/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.775,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
28/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	4.220,00 D	
			28/03 16:24 CRESPILO CONTABILIDADE			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.804	270,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.805	500,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.806	1.661,60 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.807	2.700,00 D	
			748 3009 029288851000163 PONGELUPPE TE			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.808	2.500,00 D	
			237 0145 049624759000134 GEAC SERVICOS			
28/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.809	265,00 D	
			290 0001 055682963000104 55.882.963 FA			
28/03/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.300	776,51 D	
			26/03 BELLA PLANTA SUPERMERCADO			
28/03/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.000.319	111,77 D	
			26/03 PANSERINI & P L EEP			
28/03/2025	0000	13105	470 Transferência Agendada	366.800.000.011.486	1.640,00 D	
			26/03 EDMARIO MARCOLINO DO PRAD			
28/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	14.644,88 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	591,00 D	
			31/03 14:23 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
31/03/2025	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	591,00 D	
			31/03 14:23 IVANI BARBOSA DE CAMARGO			
31/03/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.101	400,00 D	
			748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
31/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.582,00 C	
31/03/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente:

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MARÇO/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
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	23.030,48			17,182,096529		
05/03/2025	RESGATE	5.535,51	3,22	8,04	4,136,698183	1,340868914	13,045,398346
	Aplicação 14/02/2025	5.535,51	3,22	8,04	4,136,698183		
06/03/2025	RESGATE	3.107,04	2,08	4,51	2,321,235352	1,341359030	10,724,162994
	Aplicação 14/02/2025	3.107,04	2,08	4,51	2,321,235352		
07/03/2025	RESGATE	628,24	0,47	0,89	469,203108	1,341849593	10,254,959886
	Aplicação 14/02/2025	628,24	0,47	0,89	469,203108		
10/03/2025	RESGATE	2.447,04	2,26	2,51	1,826,516468	1,342342127	8,428,443418
	Aplicação 14/02/2025	2.447,04	2,26	2,51	1,826,516468		
11/03/2025	APLICAÇÃO	44.161,57			32,886,817765	1,342835002	41,315,261183
12/03/2025	RESGATE	558,00	0,64	0,42	416,173151	1,343335096	40,899,088032
	Aplicação 14/02/2025	558,00	0,64	0,42	416,173151		
13/03/2025	RESGATE	2.299,43	2,90	1,43	1,714,324287	1,343829763	39,184,763745
	Aplicação 14/02/2025	2.299,43	2,90	1,43	1,714,324287		
17/03/2025	RESGATE	758,58	1,18		563,466468	1,344818269	38,621,297277
	Aplicação 14/02/2025	758,58	1,18		563,466468		
18/03/2025	RESGATE	660,00	1,08		491,394952	1,345312966	38,129,902326
	Aplicação 14/02/2025	660,00	1,08		491,394952		
20/03/2025	RESGATE	821,68	1,49		611,429684	1,346303669	37,518,472661
	Aplicação 14/02/2025	821,68	1,49		611,429684		
21/03/2025	RESGATE	675,47	1,28		502,471543	1,346842443	37,016,001118
	Aplicação 14/02/2025	675,47	1,28		502,471543		
24/03/2025	RESGATE	5.966,41	11,21	0,78	4,437,030078	1,347387756	32,578,971040
	Aplicação 14/02/2025	5.562,53	11,08		4,129,183353		
	Aplicação 11/03/2025	413,88	0,13	0,78	307,846725		
25/03/2025	RESGATE	12.360,70	4,95	24,83	9,192,204556	1,347933450	23,386,766484
	Aplicação 11/03/2025	12.360,70	4,95	24,83	9,192,204556		
26/03/2025	RESGATE	870,00	0,41	1,82	646,828359	1,348472106	22,739,938125
	Aplicação 11/03/2025	870,00	0,41	1,82	646,828359		
27/03/2025	RESGATE	3.775,00	2,10	7,97	2,805,798133	1,349017221	19,934,139892
	Aplicação 11/03/2025	3.775,00	2,10	7,97	2,805,798133		
28/03/2025	RESGATE	14.644,88	9,38	31,45	10,881,870668	1,349557484	9,052,269324
	Aplicação 11/03/2025	14.644,88	9,38	31,45	10,881,870668		
31/03/2025	RESGATE	1.582,00	1,28	2,81	1,174,797368	1,350096658	7,877,471956
	Aplicação 11/03/2025	1.582,00	1,28	2,81	1,174,797368		
31/03/2025	SALDO ATUAL	10.635,35			7,877,471956		7,877,471956

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	23.030,48
APLICAÇÕES (+)	44.161,57
RESGATES (-)	56.897,98
RENDIMENTO BRUTO (+)	264,65
IMPOSTO DE RENDA (-)	45,91
IOF (-)	87,46
RENDIMENTO LÍQUIDO	131,28
SALDO ATUAL =	10.635,35

Valor da Cota

28/02/2025	1,340376436
31/03/2025	1,350096656

Rentabilidade

No mês	0,7251
No ano	2,2196
Últimos 12 meses	6,2573

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:55:09
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.060-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.03.2025 R\$ 1,350896658
Valor Cota p/dia 02.04.2025 R\$ 1,351187248

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	10.635,35	7877,471956
0204 Sdo Final	10.643,94	7877,471956

Rentabilidades %

No mes: 8,8887
No ano: 2,3022
Ultimos 12 meses: 8,2573

Nao houve lançamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.04.2025

Saldo Bruto	10.643,94
IR Estimado	9,74-
IR Complementar	1,22-
IOF	17,10-
Saldo Liquido p/Resgate	10.615,88
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3320509533658991
05/03/2025 09:56:3305/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084466747892782179030000610118000043500

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.501

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 435,00

VALOR COBRADO 435,00

NR.AUTENTICACAO B.F1F.0EE.B7A.981.422

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-44667-478927 82179.030000 6 10110000043500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-00				05/03/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00446674-7		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Especie do Documento	Acerto	Data Processamento	Valor do Documento
04/02/2025		97839 - 1			N	04/02/2025	435,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-44667-478927 82179.030000 6 10110000043500

Local do Pagamento						Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						05/03/2025
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário			CNPJ/CPF			Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			11.872.656/0002-00			8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
04/02/2025	97839 - 1	DM	N	04/02/2025	109/00446674-7	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			435,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,70 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,87 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP TAL E MATERIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO I RUIZ 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000752484000285605410110000058871

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.502

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 588,71

VALOR COBRADO 588,71

NR.AUTENTICACAO 0.029.8F0.F43.C41.D50

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.



Bradesco

237-2

Comprobante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cod. Beneficiário	Nro. Documento	() Mudou-se
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0036-87	3376-600002856-8	000070329	() Ausente
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	() Não existe nº indicado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	06/03/2025	560,71	() Recusado
	Data	Assinatura	() Não procurado
			() Endereço insuficiente
			() Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido
			() Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.

**Bradesco**

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					05/03/2025	
Beneficiário/CNPJ/Endereço					Agência/Código do Beneficiário	
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87					3376-6/00002856-6	
AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS UCA 047 - BRASÍLIA - DF 71606-900						
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Acresc	Data do Processamento	Nosso Número	
05/02/2025	000070329	DM	N	05/02/2025	02/00000075284-0	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	02	R\$			588,71	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%.					(-) Outras Deduções	
COBRAR JUROS DE R\$ 0,19 POR DIA DE ATRASO.					(+/-) Mora/Multa	
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.					(+/-) Outros Acréscimos	
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM D(DS) DÉBITO(S).					(-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13615000 Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18 						
Saqueador/Avulso						



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.007524 84000.285605 4 10110000058871

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco de a Vencimento

Derech: [http://www.cba.gov.il/indirecta](#)

CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87

AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS UC4 047 - BRASÍLIA - DF 71608-900

Data do Documento 05/02/2025	Nº Documento 000070329	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 05/02/2025	Nosso Número 02/00000075284-0
Usos do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 588,71
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%.					(-) Outras Deduções
COBRAR JUROS DE R\$ 0,10 POR DIA DE ATRASO					(+) Mora/Multa
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS					(-) Outros Acréscimos
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) Valor Cobrado
BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM					
QUIS DEBITOS					



Successor Agency

Autologous Medfibrin

Ficha de Compensação



9



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000070329
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5325 0212 4201 6400 3687 5500 1000 0703 2918 9628 1608
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AER INTERMUNICIPAL DE BRASÍLIA - ÁREAS EXTERNAS LOCAL. SN
CNPJ 07.180.930/0001
LADO SUL CEP 71600-000
BRASIL/DF
Fone (061) 3399-9001

Natura

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE REC. RECEB. TERCE. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 00272300000200
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRF. 00701149150

NUMERAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-00011)

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ 70
BARRIO/DISTRITO: CENTRO

MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE/FAX: 01934861333

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ 70 - BARRIO/DISTRITO: CENTRO

MUNICÍPIO: CHARQUEADA UF: SP FONE/FAX: 01504861333

001
04/03/2025
588,71

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

06.12.25, processo n.º 125612025
de 01.01.19S

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084466259892782179030000310110000039000

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.503

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 390,00

VALOR COBRADO 390,00

NR.AUTENTICACAO 3.125.78A.0C4.6C3.C31

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-44662.598927 82179.030000 3 10110000039000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento 05/03/2025			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050									
Nosso Número 109/00446625-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 04/02/2025		Número do Documento 529453 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 04/02/2025		Valor do Documento 390,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008-44662.598927 82179.030000 3 10110000039000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 05/03/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 04/02/2025	Número do Documento 529453 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/02/2025	Nosso Número 109/00446625-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 390,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,80 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,78 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600040926974810090000111583

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.504

DATA DE VENCIMENTO 03/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.115,83

VALOR COBRADO 1.115,83

NR.AUTENTICACAO D.8BF.B81.F6C.59E.CB6

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento:

PARQUE DA SIDA BANQUEIRA ATE VEREDIMBRO

Cedente/Beneficiário

ATA LIGHTING BRASIL LT

Avenida Marquês 4244 B 80040

CNPJ

04.714.800/0001-19

Data documento

27/01/2025

No documento

000041954

Especie doc.

DTE

Acerto

N

Data

28/01/2025

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

-92

Especie

50

Quantidade

Valor

Instruções (leia de responsabilidade do cedente/beneficiário)

BOM FOLIA DE ATRACAO RS *****1111

APOS VERIFICAR, RECUAR DE R\$ 5,00 A

Recibo emitido em nome do cheque nº

do Banco

Este recibo só tem validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APOS O VERIFICAR, O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACIONE

CITIBANK S.A. AVENIDA SIDA BANQUEIRA 4244 B 80040 FONE 04714-8001/11 1111 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E HORTORIOLOGIA HORTORIOLOGIA DE SIDA

CNPJ 04.714.800/0001-19

R. MARQUÊS 4244, 800

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00040.926974 B 10090000111583

Local de Pagamento

PARQUE DA SIDA BANQUEIRA ATE VEREDIMBRO

Cedente/Beneficiário

ATA LIGHTING BRASIL LT

Avenida Marquês 4244 B 80040

CNPJ

04.714.800/0001-19

Data documento

27/01/2025

No documento

000041954

Especie doc.

DTE

Acerto

N

Data

28/01/2025

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

-92

Especie

50

Quantidade

Valor

Instruções (leia de responsabilidade do cedente/beneficiário)

BOM FOLIA DE ATRACAO RS *****1111

APOS VERIFICAR, RECUAR DE R\$ 5,00 A

APOS O VERIFICAR, O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACIONE

CITIBANK S.A. AVENIDA SIDA BANQUEIRA 4244 B 80040 FONE 04714-8001/11 1111 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E HORTORIOLOGIA HORTORIOLOGIA DE SIDA

CNPJ 04.714.800/0001-19

R. MARQUÊS 4244, 800

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

28/01/2025

Cedente/Beneficiário Agência/Código

04714 04090000111583

Número

000041954

(+ Valor do documento)

*****1111,00

(- Desconto)

(- Outros deduções/Abatimento)

(+ Alíquota Múltiplo)

(+ Outras Acréscimos)

(+ Valor cobrado)



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Identificação do emissor
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA ROYAL BUCKINGHAM, 500
NOVA ESPERANÇA Capão Bonito-SP
CAMPINAS-SP
Fone: 1937803000

DANFE

DESTINATÁRIO: ALIQUILADORA
NOME: TIMÃO ELETRÔNICA
ENTRADA: 1
SAÍDA:
N. 000413954
SÉRIE: 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0100 3317 8800 1603 5520 0000 4139 5414 0639 1912

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROFESSOR ALBERTO ALVES DE LIMA

13126034714774 27/01/2025 08:28:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24455480710

INSC. ESTADUAL DO CONTRATANTE

CNPJ

06.181.796/0001-05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- SP, 40192-000. Telefone Fixo: 19 37803000. 151 LUDRICO DO CLIENTE: 78020
Pessoa FÍSICA (PF) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 4º da Lei
RICMS-SP - IPI reduzido a zero conforme 7660/2013 (L. 2013) ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL: DELTARO QUELON PRODUÇÕES
PREGONHO ESTABELECIDAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALAGENS IDENTIFICADAS E
ESTIMADOS PARA REPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 598/202 DA ANTT. ALBERTAMIS QUELON
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIEM AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
DISTRIBUINDO EXCLUSIVAMENTE, AO ACONDICIONAMENTO E LOGÍSTICA POR NÓS FORNECIDOS E
NÃO PODERÁ, SOB HIPÓTESE DE QUALQUER, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS sob pena de nulidade nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 4º da Lei
RICMS-SP - IPI reduzido a zero conforme 7660/2013 (L. 2013)

RECEBIMOS DO FISCO

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

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000046807246201045210110000069525

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 30.505

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 695,26

VALOR COBRADO 695,26

=====

NR.AUTENTICACAO 8.46C.034.C8D.44E.578

=====

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.



033-7

03399.48457 01300.000468 07246.201045 2 10110000069526

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sociedade/Atividade

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004607246-2	Nº Documento 8818560U	Data de Vencimento 05/03/2025	Valor do Documento R\$ 695,26	1 - Valor Pago R\$ 695,26
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário

3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000468 07246.201045 2 10110000069526

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

05/03/2025

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento

05/02/2025

Número do Documento

8818560U

Especie Doc.

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data do Processamento

13/02/2025

Nosso Número

000004607246-2

Tipo do Banco

Conta

ELET. C/REG

Especie

REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 695,26

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 1,14

1 - Desconto/Abratamento

2 - Juros/Multa

3 - Valor Cobrado

R\$ 695,26

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sociedade/Atividade

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



DANFE

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDADOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

SUPER

Rua Projétil, s/n - Itaim - CAMBUI, MO.
CEP: 37650000, Fone: 11-4934-1700ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 818560
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3125 0211 2060 9900 0107 5500 1000 8185 6010 4849 4030

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256458515199 05/02/2025 09:35:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.098/0001-07

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (0581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
05-02-2025ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70MUNICÍPIO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA SAÍDA
05-FEV-2025MUNICÍPIO
CHARQUEADAINSCRIÇÃO ESTADUAL
1034861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA DUPLICATA

001 05-02-2025 695,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
666,05	78,46	0,00	0,00	695,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				695,26

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO AVTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ATNA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 8730	POUSO ALEGRE	SC	5250929840006		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			3,56	3,56

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANT	UNID	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	ICMS	ICMS	VAT	AL	AL
10208	BUTIL. BRONC. + DIFUS. 100AMP INC. GEN. - NEPOLA- BOR (Fornecedor: 1098, Lote: 8-067/24, Qtde: 3, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2024)	30045009	500	6108	CX	3	123.6000	370.80	44.46	0.00	12.00	6.00
27145	BROMOPRIDA LONG 50AMP 2ML GEN-II genitica (Fornecedor: 1390, Lote: 2432060, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/20- 27)	35048045	500	6108	CX	2	62.1600	124.32	14.92	0.00	12.00	6.00
22305	RETROPARMA LONG 100AMP 2ML-FARMACE (Forn- cedor: 2365, Lote: M724J060, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2024)	35029051	008	6108	CX	2	65.9600	131.92	15.83	0.00	12.00	6.00
04910	BOMBA ASPIRAÇÃO COM VALVULA B.12 C/26-28- SARA (Fornecedor: 4410, Lote: 0323301001, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 31/10/2024)	50163929	100	6108	CX	1	13.3500	13.35	6.53	0.00	4.00	6.00
05857	SONDA ENTERAL B.12 AD. 110CM PC-MARK MED (Fornecedor: 164, Lote: 22633, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/20- 28)	50183921	040	6108	PCI		7.9800	7.98				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ITEM 1 Isento ICMS conf. Convenio
ITEM 2 Produto isento de ICMS Conf. Cof. 0002/2013
ITEM 4 Alíquota para produtos importados: 0,00%
Valor da partilha para UF de Destino: 0,00%
Pedido: 726290
Operação contratada na modalidade: 000
Setor de Comércio: (11)4934-1449 / (11)4934-1471
Qualquer INCONFIRMAÇÃO NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
FIC-VEICULOS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 1111 e Cubagem: 0,01
Retenções conf. ZN 1.334/12 = 2.049/2023, IS 29.9.00-32.94-0
F3.4511 = 0,00 e 0,00 (1,00+)

RESERVADO AO FISCO

Em 05/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06.12025, processo n.º 12536/2024
de 01.01.24. Prizila

12 2 25
Liliana Arruda

SUPERMED

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

Rua Projatada, 819 - Itaim - CAMBÉ, MG.
CEP: 37500000 Fone: 31-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



ENTRADA
1 SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

3125 0211 2060 9900 0107 5500 1000 8185 6010 4849 4030

Nº 818560
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131255458515199 05/02/2025 09:35:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CSFJ

11.206.099.0001.07

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACABAR	CST	CTOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	DE ICMS	V. ICMS	ICMS	AL. IPI	AL. IPI
38518	FILTRO SAC. VIB. C/TRAQ. AD. IMEP-SCAVMEDICAL (Fornecedor: 2426, Lote: 4501, Qtde: 8 Data Fab: 31/01/2025, Data Val: 31/04/25- 28)	90192010	000	0108	UND	8	4.3300	25.96	25.96	0.12	0.00	12.00	5.08
10121	ALA METALICA P/ IMOBILIZACAO 14X250MM C/- 12-MDO (Fornecedor: 340, Lote: 200529, Qtde: 2, Data Fab: 19/06/2024, Data Val: 19/06/2028)	90211020	040	0108	02	2	10.9150	21.23			0.00		0.00

Em 05/02/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12586/2024
de 01/01/25. Priscila

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000046007245401042910110000076313
BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.506
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO 763,13
VALOR COBRADO 763,13
=====

NR.AUTENTICACAO C.295.6C3.F34.584.500
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



033-7

03399.48457 01300.000468 07245.401042 9 10110000076313

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número Número
000004607245-4Número Documento
6773720UData de Vencimento
05/03/2025Valor do Documento
R\$ 763,13(+) Valor Pago
R\$ 763,13

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000468 07245.401042 9 10110000076313

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

05/03/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento
05/02/2025Número do Documento
6773720UEspecie Doc
DMAporte
NAO ACEITOData do Processamento
11/02/2025

Número Número

000004607245-4

Tipo do Banco

Carteira
ELETR C/REGEspecie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 763,13

Instruções

JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,25

(-) Desconto/Ratamento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 763,13

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399894693700000000217905101014410110000040552

BENEFICIARIO:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

NOME FANTASIA:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

E PEOPLE SOLUCOES LTDA

CNPJ: 03.693.940/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.510

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 485,52

VALOR COBRADO 485,52

NR.AUTENTICACAO A.E58.DC3.9D9.0FC.E79

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA**

RUA LUIZ GOMES, 5000 - JARDIM TUPY
JOSEFINO GONCALVES ALVES
CNPJ: 06.940.000/0000-02
Cidade: SP - CEP: 05400-000

Recibo Provisório de Serviço**018141****NF-e****018141****Cód. Verif.****402APR24VCT:8**

DETALHES DO SERVIÇO

- Prestação de serviços

Nº DE PRECATORIO/ANEXO

4078008

VALOR

03.693.940/0001-00

Nº DE PRECATORIO

21739141

1ª Via

Recibo nº 018141**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME DO DESTINATÁRIO

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
PRIMEIRO**R OSWALDO CRUZ, 00070 *******
CNPJ: 06.940.000/0000-02

CRAQUEADA

DESDOBRAMENTO DA DUPLICATA

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
1	1	UNIDADE	03.693.940	03.693.940	00,00	03.693.940	00,00	03.693.940

DADOS DOS SERVIÇOS

DATA DO SERVIÇO	VALOR DO SERVIÇO	VALOR DO DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
03/03/2025	03.693.940	00,00	03.693.940	00,00	03.693.940

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OBRIGADO POR SEU PAGAMENTO. O VALOR DO PAGAMENTO É DE R\$ 03.693.940,00.

RECIBO DO PAGADOR**SANTANDER | 033-7 | 03399.89469 37000.000002 17905,101014 4 10110000048552**

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

05/03/2025Beneficiário
E-PEOPLE SOLUÇÕES LTDA

CPF/CNPJ Beneficiário

03.693.940/0001-00

Agência / Código Beneficiário

0118/8946370

Data do Documento

03/03/2025

Número do Documento

1-0000018141

Código Doc

DS

Assinatura

NAO

Data Recibo

03/03/2025

Número Sequencial

000000017905 1

Valor do Documento

485,52

Código

101

Especie

RS

Quantidade

0,00

Valor

0,00

Valor do Documento

485,52

Instruções / Termos de Resgate/Resgate do Benefício no

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

Juros 3%

Multa 10%

Prestador

HOSPITAL E MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA**RUA OSWALDO CRUZ, 00070 *********13515-000 - CHARQUEADA - SP - CNPJ 51.421.279/0001-18**

Sede/Condomínio

Código de Barra

Autenticação
Médica

Ficha de Compensação

**15960-3**

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:34
366883668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2025

NR. DOCUMENTO 366.888.000.000.300

VALOR TOTAL 735,06

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.888.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.816.35E.BAB.D01.DE0

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SELVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931859090

DANFE

DOCUMENTO ADOPTAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 3532
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3525013772893600014355001000035321000037803

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

135250283514221 - 31/01/2025 15:35:06

CMF - CPF

37.728.936/0001-43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

BARRIO - DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA EMISSÃO

31/01/2025

DATA ENTRADA - SAÍDA

31/01/2025

HORA ENTRADA - SAÍDA

15:33

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VENCIMENTO(S): 02/03/2025 - 735,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

83,27

VALOR DO ICMS

15,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

735,06

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO PI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

735,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

142

Especie

MARCA

NUMERAÇÃO

RESERVA

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ACUMSH	EST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	PI	ALÍQUOTA ICMS	PI
001014	ADICAR CRISTAL TURBINA 542	1721540	023	5025	UN001	5	18.5900	0.00	92.95	92.95	92.95	0.00	7.98	0.00	0.00	18.00	0.0
002106	ACQU MNERAL LINDA VIDA SEM TALL E L	2291800	003	5025	UN001	10	2.1800	0.00	21.80	21.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
001341	ARRIAR DE MALHO DANA 300GR	1704100	003	5025	UN001	5	3.6400	0.00	18.20	18.20	18.20	0.00	3.99	0.00	0.00	18.00	0.0
000207	TEL ALHO KG	0703290	020	5025	KG000	1.012	32.2450	0.00	32.59	32.59	12.99	0.00	2.31	0.00	0.00	18.00	0.0
000201	PL - BANANA FRITA KG	0805600	040	5025	KG000	1.784	3.9420	0.00	10.46	10.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
000202	PL - MANDIOCA KG	0714300	040	5025	KG000	2.180	3.8410	0.00	8.37	8.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
000608	LEITE LONGA VIDA DECE INTERMIL IL	04012010	003	5025	UN001	24	4.7950	0.00	114.96	114.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
004105	MILHO VERDE FUGIM SACHET 110GR	2005600	003	5025	UN001	19	2.3400	0.00	44.46	44.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
004202	OLEO SOJA COCABAR 900 ML	1107011	050	5025	UN001	35	7.7300	0.00	270.75	270.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
014204	OVES GRANDE BUCHO COM CUM BRANCO	04072100	040	5025	UN001	3	7.9900	0.00	23.97	23.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
001015	SAL REFINADO BOM 1KG	2501020	020	5025	UN001	5	3.8000	0.00	19.00	19.00	3.00	0.00	0.75	0.00	0.00	18.00	0.0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMPRESA: BELL PLANTA - SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 06.706.201/0001-15 - CUPOM Nº 121788 CHAVE ACESSO 3525013772893600014355001000035321000037803

RFB: CUPOM: 121788 - 31/01/2025 - ECF: 104 - TRIBUTOS APROX: 25,32 H 78% FONTE: IPRF

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

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

05/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.300
VALOR TOTAL	327,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960
=====

NR. AUTENTICACAO	2.840.7F8.B41.601.CSC
------------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA.
RUA SILVIO ZANONI, 309 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931569090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

3 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 3533
SÉRIE: 1
FOLHA: 1
PÁGINA: 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35250137728936000143550010000035331000037819

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

135250283552571 - 31/01/2025 15:38:05

RAZÃO SOCIAL DO OPERADOR

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ - CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HÓSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

31/01/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

31/01/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:36

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 02/03/2025 - 327,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

91,14

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

15,35

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

327,00

VALOR DO FRETE

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

327,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

65

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	EST	OPOR	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	AUXÍLIO/TA ICMS	PI
070710	BISC. NINFA AGUA E SAL 350GR	1903100	020	5029	UN8001	18	4.9500	0,00	89.10	89.10	29.17	0,00	5.24	0,00	0,00	18.86	0.0
070710	BISC. NINFA MAZENA 350GR	1903100	020	5029	UN8001	18	4.9400	0,00	88.92	88.92	19.43	0,00	5.45	0,00	0,00	18.86	0.0
040294	FEIJÃO CARIOCA CORDEIRO 1KG	0702200	040	5029	UN8001	5	5.9500	0,00	29.75	29.75	0,00	0,00	1.00	0,00	0,00	0.00	0.0
080237	FEIJÃO ALHO 1KG	0702200	020	5029	KG3001	1.64	32.9029	0,00	53.96	53.96	13.18	0,00	2.37	0,00	0,00	18.89	0.0
090240	FEIJÃO MANIJA PRETADO	0902400	040	5029	KG3001	1.862	5.9420	0,00	11.08	11.08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.0
090230	FEIJÃO CARIOCA 1KG	0702100	040	5029	KG3001	1.004	5.9994	0,00	6.02	6.02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.0
090230	FEIJÃO CARIOCA 1KG	0702100	040	5029	KG3001	1.004	4.9900	0,00	5.01	5.01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.0
070710	FEIJÃO MANIJA 300GR	1102200	020	5029	UN8001	5	2.1900	0,00	10.95	10.95	4.28	0,00	0.77	0,00	0,00	18.89	0.0
020191	MACHOADO DE FEIJÃO MANIJA COM OVOS 500GR	1902100	020	5029	UN8001	12	2.9400	0,00	35.28	35.28	17.44	0,00	2.08	0,00	0,00	12.08	0.0
034425	MACHOADO DE FEIJÃO MANIJA COM SAL 500GR	1517100	080	5029	UN8001	5	4.7000	0,00	23.50	23.50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0.0
020191	MACHOADO DE FEIJÃO MANIJA COM SAL 500GR	1517100	080	5029	UN8001	12	1.9900	0,00	23.88	23.88	7.74	0,00	1.39	0,00	0,00	18.00	0.0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA EM: 31/01/2025 - 15:36:05 - CUPOM Nº 122746 CHAVE ACESSO 35250137728936000143550010000035331000037819
 135250283552571 - 31/01/2025 15:38:05 - AGENCIA 3566 - CONTA CORRENTE - 000 - REF CUPOM 122746 - 31/01/2025 - 15:36:05
 09/01/2025 11:18:29 - FONTE: BPT

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

BANCA DE PAGO BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ALB. LUCIANO BRASILEIRO

CPF: 047.154.000-19

Data documento

04/03/2025

No documento

0000000000

Especie dos

CHEQUE

Arreife

N

Data

04/03/2025

Uso do Banco

Banco do Brasil

Carteira

000

Especie

R\$

Quantidade

1

Valor

R\$ 1.000,00

Instruções (tudo de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NÃO PAGA DE ATUALIZAÇÃO

APÓS VENCIMENTO, PAGA DE R\$ 1,00

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Versamento

04/03/2025

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0000000000

Número

0000000000

Valor do documento

R\$ 1.000,00

Documento

Outras deduções/Abatimento

Mora/Multa

Outras Retenções

Valor cobrado

Recobramento através do cheque nº

do Banco

Este documento só será válido após pagamento do cheque pelo Banco

APÓS O VENCIMENTO É NECESSÁRIO ORIGINAL NAS PRÁTICAS DE ATUALIZAÇÃO

E PÓS O PAGO POR QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA, AGENSIA

CITIBANK, CUBA, BANCOS DE CREDITO, BANCO DO BRASIL, 11 2125 9112

Sacado/Pagador

ALB. LUCIANO BRASILEIRO

CPF: 047.154.000-19

B. BRASILEIRO, 100

00000

Autenticação Final

Autenticação Final



745-5

74593.18015 07562 028006 00040 988644 3 10120000111583

Local de Pagamento

BANCA DE PAGO BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ALB. LUCIANO BRASILEIRO

CPF: 047.154.000-19

Data documento

04/03/2025

No documento

0000000000

Especie dos

CHEQUE

Arreife

N

Data

04/03/2025

Uso do Banco

Banco do Brasil

Carteira

000

Especie

R\$

Quantidade

1

Valor

R\$ 1.000,00

Instruções (tudo de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NÃO PAGA DE ATUALIZAÇÃO

APÓS VENCIMENTO, PAGA DE R\$ 1,00

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versamento

04/03/2025

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0000000000

Número

0000000000

Valor do documento

R\$ 1.000,00

Documento

Outras deduções/Abatimento

Mora/Multa

Outras Retenções

Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO É NECESSÁRIO ORIGINAL NAS PRÁTICAS DE ATUALIZAÇÃO

E PÓS O PAGO POR QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA, AGENSIA

CITIBANK, CUBA, BANCOS DE CREDITO, BANCO DO BRASIL, 11 2125 9112

Sacado/Pagador

ALB. LUCIANO BRASILEIRO

CPF: 047.154.000-19

B. BRASILEIRO, 100

00000

Autenticação Final

Ficha de Compensação

Autenticação Final



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
 RUA RONALDO CLAYSTONE, Nº 927
 SOBRAL, PERNAMBUCO - CEP: 55064-477
 CNPJ: 09.545.517
 Fone: (071) 3333-0000

DANFE

DECLARANTE: ALFA 176195
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 ENTRADA 1
 SAÍDA
 N. 000414511
 SÉRIE 200
 FOLHA 01 DE 02



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 3525 0100 3317 8800 1603 5520 0000 4145 1110 6997 6690

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1732307712796813606 2025 11 30 48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 24459490111

INSCRIÇÃO DE COMISSÃO

CNPJ
 09.545.517/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
 DROGARIA E FARMACIA DE BENEFICENTE DO CHARQUEADA
 ENDEREÇO
 R. JACINTO DA SILVA, 20

BARRIO DISTRITO
 CENTRO

CEP
 55125-000

DATA DE EMISSÃO

DATA DE ENTRADA SAÍDA

HORA DE ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO
 CHARQUEADA
 FOLHA
 01 DE 02
 11/11/25

INSCRIÇÃO
 100261555

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1115,81	200,85	0,00	0,00	1115,81

VALOR DO FRET	VALOR DO FRETE	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1115,81

TRANSPORTADOR E MEIO DE TRANSPORTE

RAZÃO SOCIAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TRANSPORTADORA INTERMUNICIPAIS LTDA	24459490111	24459490111	24459490111

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. JACINTO DA SILVA, 20	CHARQUEADA	SP	24459490111

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	UNIDADES	180,948	00000000	180,948	75,512

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	EST	CTOP	UN	QNTD	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL	ICMS	ICMS	VALOR	ALIC. (%)	ALIC. (%)
000000	PROD. 180,948 UNIDADES COM PROMOT. 2,2 (1,1) (0,1) NÃO É GÁSOLINA MEDICINA LÍQUIDA 180,948	28044000	000	5104	ML	60,3000	18,9172	1135,81	1135,81	200,85	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO IMPOSTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
24459490111	1115,81	1115,81	200,85

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COMPRADOR: 20/01/2025 HAVENDO RECARGA EM 20/01/2025 PARA CILINDRO INDUSTRIAL 170 PARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALIBI RESERVA O DIREITO DE RESERVAR OS CILINDROS APLICADOS OU COBRAR LAR AL NO DE 30% SOBRE O VALOR DE CADA ATIVO O QUE FOLIA A NOTA FISCAL REPRESENTA A LOCAÇÃO DO PRODUTO MENSALMENTE PARA O FIM DE CADASTRO, APÓS O PRAZO SUPRACITADO, MANTENDO A ALIBI DE RECARGA, A ALIBI RESERVA O DIREITO DE RESERVAR OS CILINDROS PARA OUTRA INSCRIÇÃO SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SAE VALOR DO PRODUTO 1525027133000

No Valor 1525027133000 - Data: 20/01/2025 - Nº de Carga: 200
 200 - Número: 001000 Data da Carga: 20/01/2025 - Forma de pagamento: Boleto
 Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o e-mail: adm@brc.org.br
 Condição de Pagamento: 51 - 25 DIAS DA DATA - Boleto Bancário - Boleto

RECEBADO DO FISCO

Em 30/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 125362024 de 03/01/25. Pizala

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RIBALDI LADIVONE Nº 81, 907
NOS A APARELHADA Cap 13060-472
CAMPINAS/SP
Fone: 197810060

DANFE

DOCUMENTO AUTENTICO
NOTA FISCAL E RECIBO
ENTRADA
N. 006414511
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0100 3317 8800 1603 5520 0000 4145 1110 6997 6690

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - TER

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE DADOS
15/05/2025 10:04:16 DE 2025 13:36:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
344694801/01

INSC. ESTADUAL DO CONTRIBUÍ

CNPJ
06.331.706/0001-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecedor: São Paulo - SP, 11072-000. Telefone: (11) 31000000 DO CLIENTE:
740247964 (BR) 4449 585 NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art.
434 do R/RM/SP - IPJ (relatório a ser enviado até 30/01/2011). ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS
PERTENCENTES ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E
ENTREGUES PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
EXIGÊNCIAS DA REGULAÇÃO RESOLUÇÃO 500/2012 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS Nossos CLIENTES E REVENDEDORES
DISPÕNEM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODEREM, SOB PENALIDADE OU CONTRAÇÃO, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALTERNADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
R/RM/SP - IPJ (relatório a ser enviado até 30/01/2011).

RESERVA DE ACESSO

Em 30/01/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12536 pte 24
de 01/01/25. Priscila

06/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191899080510747086553928070001110120000174817

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASTA:

ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 38.682

DATA DE VENCIMENTO 06/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 06/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO	1.748,17
--------------------	----------

VALOR CORRADO	1.748,17
---------------	----------

NR. AUTENTICACAO 1.9FF.A72.8E4.6AB.02E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Details localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC RB

6866 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Quvidoria

0880 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8800 729 6888

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 04/02/2025	Vencimento: 06/03/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 145726-01	Nosso Número: 00051074	Valor do Documento: 1.748,17

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:					Vencimento: 06/03/2025
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod. Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 04/02/2025	No. do documento: 145726-01	Espécie doc: DM	Assete: N	Data Processamento: 04/02/2025	Cap. Nosso Número: 100/00051074-7
Moeda do Banco:	Carteira: 100	Espécie Moeda: R\$	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 1.748,17
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO PATRÃO COBRAR MORA DE R\$ 1,17 AO DIA PGTO PATRÃO COBRAR MULTA DE R\$ 34,06 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(=) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)

R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO

13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.379/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITA, 200
 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16/99391100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.145.726
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0204 2749 8800 0138 5500 1000 1457 2610 2628 2500
 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: **582596876113**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEST/TERCEIROS: **04.274.988/0001-38**
 DATA DE EMISSÃO: **04/02/2025**
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **04/02/2025**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
 ENDEREÇO: **R OSWALDO CRUZ, 070**
 BAIRRO: **CENTRO**
 CIDADE: **CHARQUEADA**
 UF: **SP**
 FONE/FAX: **1934861296**

FATURA - DUPLICATA
 Nome: **001**
 Valor: **06/03/2025**
 Valor: **R\$ 1.748,17**

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FP	BASE CÁLCULO ICMS-E	VALOR DO ICMS-E	VALOR DO ICMS-ST-FP	TOTAL PRODUTOS
1.445,26	260,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.748,17
VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	DISCONTOS	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.748,17	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**
 NOME PARA CONTAS: **0-Remetente**
 ENDEREÇO: **RDD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11R KM 12-SP116-330**
 CIDADE: **SUMARE**
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**
 QUANTIDADE: **6**
 ESPÉCIE: **Volumes**
 NÚMERAÇÃO: **29.450**
 PESO BRUTO: **29.450**
 PESO LÍQUIDO: **29.450**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes	29.450	29.450	29.450

CDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/NB	CSL	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BÁSICO/MS	VALOR ICM	VALOR IPI	VALOR ST-ICMS	VALOR ST-ICMS	VALOR ST-ICMS
53151	PAPEL LENCUE DESE/ SICMX4M BRANCO CX C/ 10 REFORTE/CLAN Lote: 756/24 Qr: 30 Fab: 01/12/24 Val: 30/11/24	48030090	000	5102	RE	30	6,1500	184,50	184,50	33,21				18,00
15962	ANDROX 0,01% 300MG PO LIOF INF S/DIL C/ C/ 30 FAT/ULTO S- PMC: 15/17 Lote: 7596/1823 Qr: 300 Fab: 15/08/24 Val: 15/08/25	30043910	000	5102	TA	100	4,9900	4.990,00	4.990,00	79,82				0,00
23059	COLUTOR MATERIAL PERI-OROCRITANTE AMARELA 14,35 DESCARBOX Lote: 15066 Qr: 20 Fab: 13/12/24 Val: 12/12/24	48191800	000	5102	LN	20	5,0000	100,00	100,00	10,00				18,00
12974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL IN/ VML CX C/ 100 AP FARMACE S- PMC: 1/24 Lote: 1024009 Qr: 300 Fab: 24/10/24 Val: 24/10/24	30039047	300	5102	AP	100	0,8500	267,00	267,00	48,16				0,00
86962	FILHOES LUTURA NVL ON 3-0 45CM C/ AG 3/8 CIRC TRIANG 2,00M C/ C/ 24 UN/11/11/2010 Lote: 240211 Qr: 48 Fab: 01/06/24 Val: 31/05/24	36061090	200	5102	LN	48	3,2900	61,92	61,92	17,15				18,00
90000	FITA MICRORIPOR 50MMX100CM CX C/ 24 UN/11/11/2010 Lote: 329724-HC2 Qr: 24 Fab: 11/12/24 Val: 11/12/24	30051090	500	5102	LN	24	4,1100	98,64	98,64	17,56				18,00
27615	ISORDIL 10MG/CT C/ 80 CP/MS SIGMA PHARMA S- PMPE 11,35 PMC: 0/45 Lote: 480518 Qr: 60 Fab: 30/06/24 Val: 30/06/24	30049059	000	5102	CP	60	0,3200	19,20	19,20	3,40				18,00
83289	ONDANSETRONA 4MG SOL IN/ 2ML (0,5%) CX C/ 100 AP FARMACE S- PMC: 39/35 Lote: A02404 24 Qr: 300 Fab: 11/11/24 Val: 31/10/24	30043099	040	5102	AP	300	1,0007	300,21	0,00	0,00				0,00
86737	OPTI 10MG/ML SOL IN/ 10ML CX C/ 10 AP/TEUTO AU S- Lote: 08178002 Qr: 100 Fab: 27/09/24 Val: 27/09/24	30044090	500	5102	AP	100	2,7500	275,00	275,00	49,50				18,00

Em 04/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12569/2024 de 02/02/25. Priscila

RECIBO CONFERIDO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
7/2/25
Priscila Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350715397761191
07/03/2025 15:46:3107/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060183947301012110130000062824

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.701

DATA DE VENCIMENTO 07/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 628,24

VALOR CORRADO 628,24

NR.AUTENTICACAO 0.099.3F8.973.118.12C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30			Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUÉ			Nosso Número 000006083947-3		☐ Multado ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado		
Versamento 07/03/2025			Número do Documento 0018701971		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Especie R\$			Valor do Documento 628,24		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Data do Processamento 11/02/2025		



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Versamento 07/03/2025	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 07/02/2025		Número do Documento 0018701971		Especie Doc DM	Anexo N	Data do Processamento 11/02/2025
Nosso Número 000006083947-3		Valor do Documento 628,24				
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! OVIDEUS LUCAS II 2433-6292 E WHATSAPP II 9-4552-8710 Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,20 por dia de atraso para pagamento a partir de 08/03/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/03/2025.		☐ Desconto ☐ Outras Deduções / Abatimento ☐ Mora / Multa / Juros ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado				
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUÉ R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Bate	

Autenticação Mecânica



033-7

03399.05267 02900.000601 83947.301012 1 10130000062824

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Versamento 07/03/2025	
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.567/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0260-0/0526029	
Data do Documento 07/02/2025		Número do Documento 0018701971		Especie Doc DM	Anexo N	Data do Processamento 11/02/2025
Nosso Número 000006083947-3		Valor do Documento 628,24				
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! OVIDEUS LUCAS II 2433-6292 E WHATSAPP II 9-4552-8710 Protestar no 10º dia útil após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,20 por dia de atraso para pagamento a partir de 08/03/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 08/03/2025.		☐ Desconto ☐ Outras Deduções / Abatimento ☐ Mora / Multa / Juros ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado				
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUÉ R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Bate	

Autenticação Mecânica - Folha de Compensação



**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.870.197
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0208 1895 8700 0130 5500 1001 8701 9719 0446 6466

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250350548070 07/02/2025 10:56:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

07/02/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO - DISTRITO

CENTRO

CUF

13515-000

DATA DE VALIDADE

10 FEV 2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE/FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TOMADA DE PREÇOS

FATURA / DUPLICATA

PARTICULAS

001 07/03/2025 628,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

474,24

VALOR ICMS

85,37

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

628,24

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTOS

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROPRIAÇÃO

224,94

TOTAL DA NOTA

628,24

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTI

PEÇA DO VIDE

UF

SP

CNPJ

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

19

UNIDADE

✓

MARKA

✓

NUMERO DE

✓

PENSOAMENTO

51,510

PENSOAMENTO

51,510

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NUMERO	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR APROPRIAÇÃO	VALOR TOTAL
081132	DESINFEÇÃO DE LUGARES COMPOSTOS POR LIXO Cod. Bazar 7898255671242	38084439	000	5102	OL	3	19,22	37,66	87,66	10,38	18	155,10
112125	FIBRA USO GERAL FUZDE UNIDADE Cod. Bazar 7908609205919	60053090	000	5102	UN	10	0,77	7,70	7,70	1,94	18	2,42
110171	FIBRA USO MACIA BRANCA TININDO UN Cod. Bazar 791080163898	60053090	000	5102	UN	10	0,85	8,50	8,50	1,53	18	2,63
113032	PLANELA 18X58 BRANCA UN Cod. Bazar 7898947870990	63071000	000	5102	UN	20	2,31	46,20	46,20	9,32	18	14,53
080212	PIRILHAO BRANCO 8 X 300 MARTIL Cod. Bazar 789036684011	48182000	040	5102	TD	4	38,50	154,00	0,00	0,00		25,76
025036	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	29232010	000	5102	PT	10	29,96	299,60	299,60	53,93	18	113,18
025039	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	29232010	000	5102	PT	2	27,28	54,56	54,56	9,62	18	26,23

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/25. Dnizela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LIQUIDADO: 51,510 P.BRUTO: 51,510 CUBAGEM: 0,24744 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

PC 117

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 446646

VENDEDOR: 0193

ORC: 065945

COD. CLIENTE: 14480

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

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

Trib. apox R\$. 111,87 Federal, 113,09 Estadual e 0,00 Municipal.

Fome: IPI/FE/COMERCIO *SP* X=0700

RECEBADO AUFISCO

11/02/25
Luana Arruda

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:53:35
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	1.377,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	4.9E1.95D.A93.2DB.89F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931888090

DANFE
DOCUMENTO ACOMPANHANTE
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

C - ENTRADA
1 - SAÍDA

FP 3567
FOLHA 1
DE 1 FOLHA 1 DE 1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3525023772893600014355001000035571000038098

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

135250350282506 - 07/02/2025 10:34:20

CNPJ - CPF

37.728.936/0001-43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INDICAÇÃO ESTADUAL

266024043115

INDICAÇÃO ESTADUAL DE SUJEITO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

07/02/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

07/02/2025

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE - FAX

1934861333

UF

SP

INDICAÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:31

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 09/03/2025 - 1.377,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

23,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUJEITO

4,32

VALOR DO ICMS SUJEITO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

1.377,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IMPOSTO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.377,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

INDICAÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

174

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CHOF	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IR	ALÍQUOTA ICMS	IR
010166	ÁGUA MINERAL CRISTAL SEM GASE 1,5LT	22011000	003	3029	UN001	60	2,3812	0,00	142,87	142,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010857	ARROZ DEI DO PRATO 1KG	10050021	040	3029	UN001	1	28,9800	0,00	28,9800	28,9800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011229	DATE FRACABAND ALMOGADA 500GR	33012100	000	3029	UN001	25	25,9800	0,00	649,75	649,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020461	CHAMÉ DE LITE BENEDITO 1P 200GR	34010021	000	3029	UN001	18	2,1900	0,00	39,42	39,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024216	CRISOL FUJIMI SACHET 110GR	20014300	000	3029	UN001	11	2,8900	0,00	31,79	31,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070858	FEIJÃO CARDO REI DO PRATO 1KG	07113300	040	3029	UN001	10	5,9900	0,00	59,90	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080200	FLV BANANA PRATA KG	08039000	040	3029	KG001	1,125	9,9914	0,00	11,23	11,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080201	FLV BANANA DOURADA KG	08039000	040	3029	KG001	1,190	3,9907	0,00	4,75	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080202	FLV BETERRABA KG	07090010	040	3029	KG001	1,000	3,9904	0,00	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080203	FLV CHOCOLATE	07100000	040	3029	KG001	1,200	4,9011	0,00	5,88	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080204	FLV CEREJA DO PRATO 1KG	08039000	040	3029	KG001	1,125	4,9011	0,00	5,51	5,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080205	FLV LINGUA VIVA GELÉ 100GR	04010021	000	3029	UN001	24	4,7900	0,00	114,96	114,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080206	FLV MANGA FUJIMI SACHET 110GR	08039000	040	3029	KG001	1,190	2,9900	0,00	3,56	3,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080207	FLV MANGA DOURADA 1KG	08039000	040	3029	KG001	2	11,0000	0,00	22,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INDICAÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NO TERMO DA PORTARIA CAT Nº 125-2025 - CUIABÁ Nº 123014 CHAVE ACESSO: 3525023772893600014355001000035571000038098
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 3888-4 CONTA CORRENTE 330 X - REF SUPOM 12/014 - 07-02-2025 - DCF 104
APROX 54 02 16 17% FONTE: BPT

Em 07/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2025, processo n.º 125361-2024 de 01/01/25. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

E3351017023930801
10/03/2025 17:07:4410/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084475458892782179030000510160000052000

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-10

=====

NR. DOCUMENTO 31.001

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 520,00

VALOR COBRADO 520,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.7A5.241.593.250.496

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191 09008 44754 588927 R2179 030000 5 10160000052000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento 10/03/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00447545-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 10/02/2025		Número do Documento 530576 - 1		Espécie do Documento	Acerte N	Data Processamento 10/02/2025	Valor do Documento 520,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191 09008 44754 588927 R2179 030000 5 10160000052000

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/03/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 10/02/2025	Número do Documento 530576 - 1	Esp. Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 10/02/2025	Nosso Número 109/00447545-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 520,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,04 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA SP Sacador/Resposta					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:07:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090084476878892782179030000510160000015000

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 31.002

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 150,00

VALOR COBRADO 150,00

=====

NR. AUTENTICACAO 6.085.814.505.C0F.22F

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0008

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 44768.788927 82179.030000 5 10160000015000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/03/2025				
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000										
Nosso Número 109.00447687-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 10/02/2025		Número do Documento 98623 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 10/02/2025		Valor do Documento 150,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 44768.788927 82179.030000 5 10160000015000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/03/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 10/02/2025	Número do Documento 98623 - 1	Esp. Doc DM	Aceite N	Data Processamento 10/02/2025	Nosso Número 109.00447687-8	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 150,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,30 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
R. UNIOI GOMES DO SANTOS 51.2923
BALNEIO
SAO JOAO DO INVADIMENTO
GRATINHO, SP
FONE: (34) 3221-5050, 0811140000

DANFE

1 - COPIA 1/3

1 - COPIA 2/3

1 - COPIA 3/3

1 - COPIA 4/3

1 - COPIA 5/3

1 - COPIA 6/3

1 - COPIA 7/3

1 - COPIA 8/3

1 - COPIA 9/3

1 - COPIA 10/3



3525 0211 0726 5600 0200 5500 1000 0986 2316 3936 7771

VENHA DE HONORARIO DE TRATAMENTO
HOSPITAL E MATERNADE BENEFICIARIO DE GRAVAMELO
R. DONALDO GOMES 51.2923
BALNEIO

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

VALOR TOTAL DO HONORARIO
R\$ 150,00

Em 10/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charquedã, n.º 06/2025, processo n.º 135362025 de 01/01/25. *Pixida*

Flora Claudio
M
02/25



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321114263979181
11/03/2025 14:35:2711/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:35:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830818326530013810170000083843

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.181

DATA DE VENCIMENTO 11/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 838,43

VALOR COBRADO 838,43

NR.AUTENTICACAO 1.156.68A.6ED.0A8.719

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Duvitoria

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 Duvitoria.

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



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
12/02/2025Número do Documento
352852-1-AEspécie Doc
R\$Acerto
NData do Processamento
12/02/2025

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 352852

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

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 3,35 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Vencimento

11/03/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0183265-3

(-) Valor do Documento

838,43

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação Mecânica

X



756-0

75691.50043 01146.628308 18326.530013 8 10170000083843

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81
SPData do Documento
12/02/2025Número do Documento
352852-1-AEspécie Doc
R\$Acerto
NData do Processamento
12/02/2025

Uso do Banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Título: 352852

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

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento

Cobrar juros de R\$ 3,35 por dia de atraso

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/

Avalista:

Vencimento

11/03/2025

Agência / Código Beneficiário

5004/146628-3

Nosso Número

0183265-3

(-) Valor do Documento

838,43

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000352852 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19) 2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000352852 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 5525 0200 7066 8500 0181 5500 0000 3528 5215 3587 5315 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 135250399547377 12/02/2025 15:32:28	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CEP 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 12/02/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 7D		BARRIO - DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE - FAX (19) 3486-1333		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:23:17	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/03/2025	R\$ 838,43									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
86,28	15,53	0,00	0,00	489,28	838,43
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	DEDUÇÃO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	838,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC PROD LIMP LTDA		FRETE POR CONTA 3 - PROPRIETÁRIO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CEP 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	REQUILIBRO	PIEZO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. (SESV)	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / SE	CST	ORIG	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS (%)
112058	DETERGENTE YPE CLEAR (24 X 500 ML)	34029090	050	5405	CX	4.0000	60.9700	0.00	243.88	0.00	0.00	0.00	0.00
1897	ESPONJA DE AÇO ASSOLAN (30UN)	73230900	060	5405	UN	20.0000	1.0600	0.00	53.20	0.00	0.00	0.00	0.00
873	LUNVA C/ DORRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10.0000	8.7000	0.00	87.00	0.00	0.00	0.00	0.00
203	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE AÇÚCAR)	73231000	060	5405	UN	40.0000	3.1000	0.00	124.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10900	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOG (16UN X30CMTS)	48181000	060	5405	PC	5.0000	15.9400	0.00	79.70	0.00	0.00	0.00	0.00
99160	SAB LÍQ REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE (800M)	34013000	060	5405	UN	6.0000	6.0600	0.00	39.36	0.00	0.00	0.00	0.00
144124	SABÃO EM PEDRA KRAKRA (05 X 200GRS)	34011900	060	5405	PT	5.0000	6.7100	0.00	33.55	0.00	0.00	0.00	0.00
355	SACO LIXO LEITADO 100LTS NR 12 (50UN) LINPAS	39232910	060	5405	PT	2.0000	28.1200	0.00	56.24	0.00	0.00	0.00	0.00
140981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (18X2RL) (100FL) PICCOLA	48189090	060	5405	FD	1.0000	55.2200	0.00	55.22	0.00	0.00	0.00	0.00
1686	RODO ALUMINIO 60 CM CICARO (UNIDADE)	96039000	000	5102	UN	3.0000	28.7600	0.00	86.28	86.28	15.53	0.00	18.00

Em 12/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 1256/2024 de 03/01/25. Priscila

RECEBI COM O
MATERIAL DEBENTADO
Nesta Nota Fiscal
13/02/25
Luana Almeida

BOLE
ANEX

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361210095110811
12/03/2025 10:14:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 558,00

DEBITO EM: 12/03/2025

DOCUMENTO: 031201

AUTENTICACAO SISBB: 6.F8A.C8F.2BA.365.985

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

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001267 Série 1
Data de recebimento:	Identificação e assinatura do recebedor:	

 Jander Eduardo Fragali - ME Rua João Paschoa, 165 - Parque Campos Eliseos 13.485-294 - Limeira - SP Fone (19) 4260-0740 - sigmadigital@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada: 1 1-Saida: 1 Nº 001267 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso: 3525 0214 8183 8000 0116 5550 1000 0012 6713 3045 3756 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 de mercadorias a não contribuinte	Protocolo de autorização de uso: 135250400963675 12/02/2025 17:46:42
Inscrição Estadual: 417.193.886.116	CNPJ: 14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente		CPF/CNPJ:	Inscrição Estadual:	Data emissão:
Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-16	ISENTO	12/02/2025
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70		Bairro: CENTRO	CEP: 13.515-000	Data saída:
Município: Charqueada		UF: SP	Fone/Fax: (19) 3486-1296	Hora saída:

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	05/03/2025	558,00						

Base de cálculo do ICMS:	Valor do ICMS:	Base de cálculo do ICMS Subst:	Valor do ICMS Subst:	Valor do FCP ST:	Valor total das produções:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558,00
Valor do frete:	Valor do seguro:	Desconto:	Outras despesas acessórias:	Valor do IPI:	Valor total da nota:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	558,00

Transportador/Volumes transportados		Preço por conta:	Código ANTT:	Placa do veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Nome:		1 - Contratação do Fretes por conta do Destinatário (FDB):				
Endereço:		Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Especie:	Marca:	Numeração:	Peso bruto:	Peso líquido:	
0				0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	%ICMS	%IPI
13641	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO COMP. SDC	90180909	0102	5.102	UN	3,0000000000	279,00	558,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Base de cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:
Inscrição Municipal: 45106	Valor total dos serviços: 0,00	0,00	0,00

Dados adicionais		Reservado ao Fisco
Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 188,49 (33,78%) Federais R\$ 88,05 (15,78%) Estaduais R\$ 100,44 (18,00%) - Fonte IGPPT Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ICMS. permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$13,88 correspondente a alíquota de 2,49% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.:3605 Oper.: 1292 C.C.: 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.390/0001-16.		

12/02/2025 17:46:55



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351713483818971
17/03/2025 13:53:5717/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000516355006553928070001110190000229943

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.301

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.299,43

VALOR COBRADO 2.299,43

NR.AUTENTICACAO 7.FFE.161.700.91C.826

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 11/02/2025	Vencimento: 13/03/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Numero Documento: 146365-01	Nosso Número: 00051635	Valor do Documento: 2.299,43

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 05163.550865 53928.070001 1 10190000229943
-----------------------------	--------------	---

Local do Pagamento:					Vencimento: 13/03/2025
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 11/02/2025	No. do documento: 146365-01	Espécie doc.: DM	Assinatura: N	Data Processamento: 11/02/2025	Curr. Nosso Número: 100/00051635-5
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	Valor:	(+) Valor do Documento: 2.299,43
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 1,53 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 45,99 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3371715087131581
17/03/2025 15:15:22

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:13:10
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/03/2025
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
VALOR TOTAL 46,13
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.111.80A.3C6.987.864

*Referente a impostos
pagos*

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

NOTA	PIS	COFINS	IRRF	CSLE	ISS
985	R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	
8	R\$ 112,45	R\$ 519,00	R\$ 259,50	R\$ 173,00	
124	R\$ 183,30	R\$ 846,00	R\$ 423,00	R\$ 282,00	
391	R\$ 48,75	R\$ 225,00	R\$ 112,50	R\$ 75,00	
744	R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00	
91	R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	
6288	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50	
120583	-	-	-	-	R\$ 62,74
TOTAL	R\$ 492,38	R\$ 2.272,50	R\$ 1.136,25	R\$ 757,50	R\$ 62,74

CONTA 300.016

985	R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00
8	R\$ 112,45	R\$ 519,00	R\$ 259,50	R\$ 173,00
124	R\$ 183,30	R\$ 846,00	R\$ 423,00	R\$ 282,00
TOTAL:	R\$ 2.982,75			

CONTA 12869-4

391	R\$ 48,75	R\$ 225,00	R\$ 112,50	R\$ 75,00
744	R\$ 58,50	R\$ 270,00	R\$ 135,00	R\$ 90,00
91	R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00
TOTAL:	R\$ 1.629,75			

CONTA 15960-3

6288	R\$ 4,88	R\$ 22,50	R\$ 11,25	R\$ 7,50
TOTAL:	R\$ 46,13			

Em 17/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12506/2024 de 01/02/25. *Divina*



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Fevereiro/2025	Data de Vencimento 20/03/2025	Número do Documento 07.16.25070.1565847-3	Pagar este documento até 20/03/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000320168043			Valor Total do Documento 27.984,65

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA: 02/2025 Vencimento: 20/03/2025	16.416,27			16.416,27
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA: 02/2025 Vencimento: 20/03/2025	5.095,78			5.095,78
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA: 02/2025 Vencimento: 20/03/2025	1.138,25			1.138,25
6301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA: 02/2025 Vencimento: 25/03/2025	1.813,97			1.813,97
5052	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV PA: 02/2025 Vencimento: 20/03/2025	3.522,38			3.522,38
Totais		27.984,65			27.984,65

Pago parte com 7 - 0 - 5 46,13
Pago parte com Especialidade
151629,75
Pago parte com Simulação
2826.308,77

Em 11/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Pixido

SENDA (Versão 5.2.3)

Página: 1/1

11/03/2025 14:16:28

85890000279 7 84850385250 2 79071625070 5 15658473503 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000279 7 84850385250 2 79071625070 5 15658473503 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.25070.1565847-3
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 27.984,65

Pague com o PIX





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 388.015-8
=====

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85890000279-7	84650385250-2
	79071625070-5	15658473503-2
Data do pagamento	20/03/2025	
Numero do Documento	07.16.25070,1565847-3	
Valor Total	27.984,65	

DOCUMENTO: 032001
AUTENTICACAO SISBB: 6.BE7.4C1.DDF.E6E.FC9

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:53:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	17/03/2025
NR. DOCUMENTO	366.880.000.000.300
VALOR TOTAL	710.45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3068-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.800.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.EA1.37E.48E.3CE.18E

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



SELLA SANTA - Comércio de Alimentos Ltda
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CNPJ: 03.142.203
TELEF: (012) 559.9000

CEP: 13525-000
Cidade: Charqueada
Estado: SP
País: Brasil



135250420095096 - 14/02/2025 - 14:07:10

Carimbo de autenticação de código QR
www.fisco2025.org.br/validar
Autenticar

135250420095096 - 14/02/2025 - 14:07:10

37.728.935000140

135250420095096

135250420095096 - 14/02/2025 - 14:07:10

135250420095096

135250420095096

135250420095096

135250420095096

QUANT	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NUMERO	QTD	UNID	UNID	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
01	135250420095096	135250420095096	01	UNID	UNID	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096
02	135250420095096	135250420095096	02	UNID	UNID	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096
03	135250420095096	135250420095096	03	UNID	UNID	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096
04	135250420095096	135250420095096	04	UNID	UNID	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096	135250420095096

14.02.25
Pivata M. Zanatta

Em 14/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 125361/2024 de 01/01/25. Pivata

135250420095096

135250420095096

135250420095096

135250420095096

135250420095096

135250420095096

135250420095096



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321808562484541
18/03/2025 09:03:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES-BANCO DO BRASIL
18/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.00
3868403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 1668-4 CONTA: 15.988-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCEPOCASI

CONTA: 52.052-7

FAVORECIDO: GALVIEIRAS CALEAS TORRES INDUSTRIA

CPF/CNPJ: 14.458.746/0001-80

VALOR: R\$ 460,00

DEBITO EM: 18/03/2025

DOCUMENTO: 011801

AUTENTICACAO SISBB: B.999.443.EF9.40C.5C8

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

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

Recebemos de GALVTELHAS CALHAS TORRES IND C LTDA
os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 10.661

SÉRIE 1

EMIÇÃO 17/03/2025

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

GalvTelhas

GalvTelhas Calhas Torres Ind C Ltda
Rod SP 308 (Herminio Petrin) Km 177+470 0
(19) 3425-4810 - Santa Teresinha
13411-970 Piracicaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 10.661
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3525 0374 4587 4600 0180 5500 1000 0106 6110 8023 2042

INSC. ESTADUAL

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

535184273113

14.458.746/0001-80

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135250708262296 17/03/2025 16:12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQUEADA 186291

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

17/03/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 10

BAIRRO/DISTRITO

SÃO BENEDITO

DATA OPERAÇÃO

17/03/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

ESTADO

SP

CEP

13513-000

TELEFONE

1914961333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BORA OPERAÇÃO

15:48:29

FATURA

Nº 10661 17/03/2025 660,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

660,00

VALOR DO ICMS

119,80

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

660,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

660,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

COD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	NC	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	IPI	ALICIAS	ALICIAS
6	TEIHA 40 x 600 GL 0.43	73089990	000	5101	M	14,500	40,0000	660,00	800,00	119,80	0,00	39,03	0,00			
Valores aproximados dos tributos: R\$ 88,77 (Federal), R\$ 74,20 (Estadual), R\$ 147,97 (Total) - Fonte: SIFT																

Em 17/03/25, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 12526/2024
de 01/01/25. *Puxila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* O CLIENTE E NÚMERO MAIOR PATKINBIO *

REFERENTE AO PRODUTO: 19/000252

VENDEDORA: LUCINEIA

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO: SICOOB

NÚMERO DO BANCO: 756

AGÊNCIA: 3201

CONTA CORRENTE: 52832-7

CNPJ: 14.458.746/0001-80

Para Soluções de TI - www.tpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de GALVTELHAS CALHAS TORRES IND C LTDA
os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 10.661

SÉRIE 1

EMIÇÃO 17/03/2025

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

ENTENTE

GalvTelhas

GalvTelhas Calhas Torres Ind C Ltda
Rod SP 308 (Herminio Petrin) Km 177+470 0
(19) 3425-4810 - Santa Terezinha
13411-970 Piracicaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 10.661
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

CHAVE DE ACESSO CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3525 0374 4587 4600 0180 5500 1000 0106 6110 8023 2042

INSC. ESTADUAL

535184271115

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

14.458.736/0001-80

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135250708262296 17/03/2025 16:32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQUEADA (8625)

CNPJ/CPF

51.421.275/0001-18

DATA EMISSÃO

17/03/2025

ENDEREÇO

RUA GUMALDO CRUZ 70

BAIRRO/DISTRITO

SÃO BENEDITO

DATA OPERAÇÃO

17/03/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

ESTADO

SP

CEP

13515-000

TELEFONE

1014861331

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

15:48:57

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

OD ANT?

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CODIGO DESCRIÇÃO NOM EST CFOP UNQ QUANTIDADE V UNITARIO VALOR TOTAL BC ICMS VALOR ICMS VALOR IPI VALOR IPI

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

GALVTELHAS CALHAS TORRES PIRACICABA/SP.

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

20/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:19:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000000515628811154401410260000002168

BENEFICIÁRIO:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

NOME FANTASIA:

B GREEN GESTAO AMBIENTAL SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIÁRIO FINAL:

BGreen Gestao Ambiental SA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.001

DATA DE VENCIMENTO 20/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 821,68

VALOR COBRADO 821,68

NR. AUTENTICAÇÃO 0.252.660.844.988.A1D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Recibo do Pagador

b green | 274-7 | 27490.00101 10000.005156 28811.154401 4 10260000082168

Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA		Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6	Especie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 00000051528-4
Número do documento 121957	CPF/CNPJ 01.568.077/0001-25	Vencimento 20/03/2025		Valor documento R\$ 821,68	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Inscrições

Autenticação mecânica

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

CENTRAL DE ATENDIMENTO

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

Corte na linha pontilhada

b MONEY | 274-7 | 27490.00101 10000.005156 28811.154401 4 10260000082168

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2025
Beneficiário B-Green Gestão Ambiental SA					Agência / Código do Beneficiário 0001/8111544-6
Data do documento 10/03/2025	Nº documento 121957	Especie doc DM	Aceite N	Data processamento 10/03/2025	Carteira - Nosso número 00000051528-4
Outro banco	Carteira 1	Unidade R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 821,68
Inscrições (Texto de responsabilidade de beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS - TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO EM ÓRGÃO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS APÓS 5 DIAS DE VENCIDO					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

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

Beneficiário - Final

Cód. banco

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000121957 - E

Autenticidade
K7OF-8VIJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 10/03/2025 14:58:15

Competência (Serv.): 03/2025

RP5 N. 000000145711 Série X, emitido 10/03/2025



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço: RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1000 - CEP: 13503285
Município: Mogi Mirim UF: SP E-mail: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço: RUA Rua Osvaldo Cruz, 70 - CEP: 13517632, Jardim Sao Benedito
Município: Charqueada UF: SP
E-mail: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

(Coleta de Resíduos A e E Qnt: 1.000 Unid.KG Val: Unid. 5,201 = 5,201) (Coleta de Resíduos A e E (EXCEDENTE) Qnt: 165.000 Unid.KG Val: Unid. 5,201 = 858,731) - **LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA** - (PERÍODO DA COLETA DE 01/02/2025 A 28/02/2025)

VENCIMENTO: 20/03/2025

Em 10 / 03 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2025, processo n.º 12536/2024 de 01 / 01 / 25. Priscila

Processo executado por: 52.553.40. 179.191.190.179

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
864,93	0,00	864,93	5,0000%	43,25	821,68

35960-3



Emitir comprovantes (versão antiga)

21/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:49
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073694341110270000067547

BENEFICIÁRIO:

MED CENTER COM LDTA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COM LDTA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIÁRIO FINAL:

MED CENTER COM LDTA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.101

DATA DE VENCIMENTO 21/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 675,47

VALOR COBRADO 675,47

NR. AUTENTICAÇÃO 4.7F8.819.BC6.C7F.425

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000600078
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3125 0300 8740 2900 0140 5500 1000 6000 7813 2361 6241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PARA CONTRIBUINTE - 6102		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034		DESTINATÁRIO / SERVIDENTE 813015791118		CNPJ / C/PF 51.421.279/0001-18	
NOME / RAZÃO SOCIAL (17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / C/PF 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 06/03/2025	
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1834861298		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 21/03/2025 675,47		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:10:50	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
675,47	73,36	0,00	0,00	675,47	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP	CNPJ / C/PF 12270745000400
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114			
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 638504	PESO BRUTO 14.026 Kg	PESO LÍQUIDO 14.026 Kg				

CDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CA	UN	QTD	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC. VAL. DESC.	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO	ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO
00600400	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML VP -	2	6101	2	80.600000	0.00%	121.00	121.00	0.00	14.52	0.00	12.00	12.00	12.00	0.00	12.00	12.00	0.00	12.00
3004 00 45	WFF24126FAB.01/07/24/VAL.30/07/28 C/ 50 AP	100	300	CV															
00227700	COLETON 13 LITROS DE MATER PERF/CORT -	1	1002	1	112.620000	0.00%	112.62	112.62	0.00	13.51	0.00	10.88	10.88	10.88	0.00	10.88	10.88	0.00	10.88
4815 10 00	10066FAB.01/12/24/VAL.30/12/25	0	880	CX															
00637300	DIPIRONA 1GR AMP 2ML -	1	1012	6	67.810000	0.00%	338.58	338.58	0.00	40.89	0.00	42.80	42.80	42.80	0.00	42.80	42.80	0.00	42.80
3003 90 99	OP241244FAB.01/10/24/VAL.30/08/28 C/ 100 AP	500	900	CV															
01093200	LANCETA 23 C/DISP SEG (RETRATIL) -	1	1012	5	14.150000	0.00%	42.33	42.33	0.00	1.69	0.00	4.00	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00	4.00
9018 35 99	K2748FAB.01/10/22/VAL.30/09/27 C/ 100 UN	300	200	CV															
01028000	LOPERAMIDA 2 MG COMP -	1	1012	3	2.210000	0.00%	6.63	6.63	0.00	0.80	0.00	1.30	1.30	1.30	0.00	1.30	1.30	0.00	1.30
3004 90 62	B2472554FAB.01/07/24/VAL.30/07/27 C/ 12 CP	36	360	CV															
06421000	NYLON 3.0 PRETO DIAG 38MM C/24 -	0	1012	2	36.620000	0.00%	53.84	53.84	0.00	2.19	0.00	4.00	4.00	4.00	0.00	4.00	4.00	0.00	4.00
3006 10 00	240611FAB.01/09/24/VAL.30/08/25	2	200	CV															

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

GRUPO ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
Pedido: 638504
Volume: 03: 0.000667
Nota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOPLÁSTICOS
Valor ICMS UF destino RS: 40.57

RESERVADO AO FISCO

10/3/25
Luany Amador

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:57:25
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 764,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.E6F.7AC.02B.510.013

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

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:57:25
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	2.723,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO	3.69E-6D4.382.364.8D4
------------------	-----------------------

IDENTIFICACAO DO EMISSOR SITIZ VAREJAO Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecilia, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO FISCAL DA NOTA FISCAL ELETRONICA ENTRADA 1 SAIDA 000.007.177 SERIE 1 FOLHA 1/1		 135250257986853000161 5000 0000071 7746 7020 2285 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERACAO Venda			PROCESSO DE AUTENTICACAO DO DANFE 135250483119774 21/02/2025 11:05:38		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATARIO NOME RAZAO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CAPITAL 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSAO 21/02/2025	
ENDREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICIPIO SAO BENEDITO		DATA DE VALIDACAO 21/02/2025	
Cidade CHARQUEADA		UF SP		HORARIO DE EMISSAO 11:05:17	

VALORES DO IMPOSTO						
DE VALORES	VALORES	DE VALORES	VALORES	DE VALORES	VALORES	DE VALORES
2.445,16	269,91	0,00	0,00	0,00	0,00	2.723,29
VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,32	2.723,29

TRANSPORTADORA - VOLUMES TRANSPORTADOS		MODALIDADE DE TRANSPORTE		MODALIDADE DE TRANSPORTE	
NOME RAZAO SOCIAL		FRETE		FRETE	
		9-Sem Transp			
ENDREÇO		MUNICIPIO		UF	
QUANTIDADE		TIPO		MARCA	

DADOS DOS PRODUTOS - SELECIONADOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.	UNID.
800	CHUZO VERDE	07699990	040	5929	184	5,00	2,50	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801	COQUE FOLHA	07699990	040	5929	184	5,00	2,50	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808303500200	FEDAU CARROCA TIPO JITO	07133399	040	5929	184	10,00	4,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
912	ALFACET	07051933	040	5929	184	8,00	3,20	31,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808232500279	CLAVI FORCADO (PACOTE 400)	12119010	000	5929	078	8,00	6,40	26,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7808528003909	OVOS DASSO (BRANCO) GRANDE	04071900	040	5929	078	3,00	10,99	30,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
802	ALBUQUERQUE	07032090	020	5929	078	1,08	0,22	14,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
803	MAMAO FORMOSA	08072080	040	5929	078	2,15	0,97	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
804	HATAIA	07032090	040	5929	078	5,00	2,50	16,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
805	HANANA NANICA	08031000	040	5929	078	2,63	1,26	7,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806	MACA NACIONAL	08061000	040	5929	078	1,06	0,42	11,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807	CEBOLA	07031010	040	5929	078	5,07	2,54	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
611	COXAO MOEL	02010000	000	5929	078	40,00	16,00	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
629	POSTICA SUINA	02032000	000	5929	078	20,00	8,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
631	PIRINI SUINO TRANSIRECO	02032000	000	5929	078	20,00	8,00	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 24/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 1256/2024 de 04/01/25. *Pirella*

24.02.25
Brune M. Zanatta

Em 21/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 1258/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS ENDREÇO DO CONTRIBUÍVEL Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n.º 501782 emitido 21/02/2025, através do qual os impostos serão recolhidos - IRPJ de R\$ 32,68 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REFE: 135250257986853000161350000302313647823362367		RESERVADO PARA O FISCAL	
--	--	-------------------------	--

DADOS ADICIONAIS ENDREÇO DO CONTRIBUÍVEL Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n.º 501782 emitido 21/02/2025, através do qual os impostos serão recolhidos - IRPJ de R\$ 32,68 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e NF-e REFE: 135250257986853000161350000302313647823362367		RESERVADO PARA O FISCAL	
--	--	-------------------------	--



Emitir comprovantes (versão antiga)

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:58:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399330387560000002233590501012610290000173973

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 32.401

DATA DE VENCIMENTO 23/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.739,73

VALOR COBRADO 1.739,73

=====

NR. AUTENTICACAO B.132.800.CE0.FA2.F01

=====

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.

EMPRESA:	EMPRESA EMISSORA:	N. DO DOCUMENTO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40	3359/33337	598747/01
PROTESTAR:	NÚMERO DO:	DATA DE VENCIMENTO:
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE	000000233590	23/03/2025
PROTESTAR EM QUANTO:	SIGNATURE:	VALOR DO DOCUMENTO:
		1.739,73

Data de Pagamento:

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO:

Data de Processamento:

25/02/2025

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO:					033-7 RECIBO DO PAGADOR	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						
EMPRESA:						
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40						
ROD BR 459, 3 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						
DATA DE PAGAMENTO:	N. DO DOCUMENTO:	EMPRESA DO:	ACERTO:	DATA DE PROCESSAMENTO:		
25/02/2025	598747/01	DM	N	26/02/2025		
VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:		
101	RS	QUANTIDADE:	VALOR:			
			X			
NOTAÇÃO DE RESPOSTA: O DEBITO DE QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO DESTE DOCUMENTO DE PAGAMENTO.						
Após 25/03/2025, cobrar juros de 7,50 % ao mês e multa de 2,00%.						
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.						
Período: 1/01						
					MedCenter	
					Fone: (35) 3449-1950	
					DATA DE VENCIMENTO:	
					23/03/2025	
					NÚMERO DO DOCUMENTO:	
					3359/3333756	
					NÚMERO DO DOCUMENTO:	
					000000233590-5	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					1.739,73	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					VALOR DO DOCUMENTO:	

PROTESTAR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 CHARQUEADA CENTRO SP

SANTANDER

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO:					DATA DE VENCIMENTO:	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					23/03/2025	
EMPRESA:					NÚMERO DO DOCUMENTO:	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40					3359/3333756	
ROD BR 459, 3 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						
DATA DE PAGAMENTO:	N. DO DOCUMENTO:	EMPRESA DO:	ACERTO:	DATA DE PROCESSAMENTO:		
25/02/2025	598747/01	DM	N	26/02/2025		
VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:	VALOR DO DOCUMENTO:		
101	RS	QUANTIDADE:	VALOR:			
			X			
NOTAÇÃO DE RESPOSTA: O DEBITO DE QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO DESTE DOCUMENTO DE PAGAMENTO.						
Após 25/03/2025, cobrar juros de 7,50 % ao mês e multa de 2,00%.						
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.						
Período: 1/01						
					MedCenter	
					Fone: (35) 3449-1950	
					DATA DE VENCIMENTO:	
					23/03/2025	
					NÚMERO DO DOCUMENTO:	
					3359/3333756	
					NÚMERO DO DOCUMENTO:	
					000000233590-5	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					1.739,73	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					VALOR DO DOCUMENTO:	
					VALOR DO DOCUMENTO:	

PROTESTAR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 CHARQUEADA CENTRO SP

SANTANDER

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37551-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO:

3126 0200 8749 2900 0140 5500 1000 6987 4710 1136 0808

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000598747

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PARA CONTRIBUINTE - 6102		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5269495840034		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. 813015791118		CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / RECEBENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ / C.P.F. 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 25/02/2025	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE / FAX 1934861296		INSCRIÇÃO ESTADUAL 17-58-38	
FATURA - DUPLICATA DT: 23/03/2025 1.739,73							

CÁLCULO DO IMPORTE		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.633,57		159,24		0,00		0,00		1.739,73	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.T.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.739,73	
TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADO											
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI											
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200											
QUANTIDADE 6 ESPECIE VOLUME(S) MARCA											
FRETE POR CONTA 0 - Emitente											
CÓDIGO ANTT											
PLACA DO VEÍCULO											
UF SP											
CNPJ / C.P.F. 12270745000400											
MUNICÍPIO SUMARE											
UF SP											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114											
PESO BRUTO 636933											
PESO LÍQUIDO 23,332 Kg											

CDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CR UN	QTD UN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC. VLR DESC.	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO R. CALC. ICMS	ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR P. PROD. ACQUOTAT. ALÍQUOTA
01764400	ASP TRAQUEAL 06 C/VALVULA /	0	10	10	0,761000	0,00%	7,61	7,61	0,00	0,00	0,00	12,48 1,80
9018 39 29	FY2302098/FAB.18/04/23/VAL.17/04/23	10	740	UN								
01876500	ASP TRAQUEAL 09 C/VALVULA /	0	10	10	0,674000	0,00%	6,74	6,74	0,00	0,00	0,00	6,00 0,00
9018 39 29	24044/FAB.09/03/24/VAL.28/03/24	10	240	UN								
01429000	COMPRESSA 11 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/10 ES.	0	10	900	0,491100	0,00%	441,99	441,99	0,00	53,04	0,00	12,06 6,00
3005 00 00	CBE-H/FAB.09/12/24/VAL.09/12/24	0	900	PC								
01081300	DIMENORINATO-VIT B6 GTS 20ML VF.	0	10	10	4,594000	0,00%	45,94	45,94	0,00	5,99	0,00	12,06 6,00
3004 90 69	B24L0932/FAB.01/11/24/VAL.30/11/24	10	500	FR								
01669600	DISPOSITIVO PITRANSF DE SDC PONTA DUPLA	0	10	5	0,856000	0,00%	1,65	1,65	0,00	0,07	0,00	4,80 1,80
9018 50 99	DIP004C/23/FAB.01/12/23/VAL.30/12/23	3	200	UN								
00524000	ELETRODO PIMONIT A ADULTO/INFANTIL MP40	0	10	80	13,655000	0,00%	852,75	852,75	0,00	76,33	0,00	12,48 3,00
9018 19 90	093024/FAB.20/08/24/VAL.19/08/27 C/50 UN	2	500	PC								
00458700	EQUIPO FOTOSSENSIVEL MACRO GTS	0	10	10	2,902000	0,00%	29,02	29,02	0,00	3,48	0,00	12,90 0,00
9018 39 99	SHUTTER - 65032/FAB.01/10/24/VAL.30/10/27	10	500	UN								
30129600	LUVA P LATEX S/PO PROC C/100	2	10	20	22,910000	0,00%	458,20	458,22	0,00	18,33	0,00	4,00 0,00
4015 12 00	SMO12/FAB.01/05/24/VAL.30/01/28	0	200	CV								
00771800	TALA PIMORLIZACAO EM EVA P AZUL 53X8	0	10	10	9,191000	0,00%	91,91	91,91	0,00	0,00	0,00	13,68 6,00
9001 10 20	AB06/FAB.01/07/24/VAL.30/07/2060	10	140	UN								

Em 25/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12586/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Produtos isentos conforme COMPAZ 126/19 - Item 39 do Anexo I do RICMS

Produtos isentos conforme COMPAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/

Pedido: 636933

Volume 13: 0,188197

Nota: 8

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

FAVOR CONFERIR NO ATO DE ENTRADA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TEMPERÁVEIS

Valor ICMS UF destino 13: 131,81

RESERVAÇÃO AO FISCO

22/2 25
Luana Almeida

24/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:58:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

TUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202508710000000100001718964110300000070387
BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCJ

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIO

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.402

DATA DE VENCIMENTO 24/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR COBRADO 703,87

NR. AUTENTICACAO A.DE1.FCE.35E.CB2.A37

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.



Escaneie o QR code para pagar

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

Basta seguir os passos:

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

Código Pix Copie e Cole:

00020101021226840014br.gov.br.bch.pix2562qr.jugu.com/public/payload/v2/3C11E3DAF8214F4CA07F78C3ECF6482F520400004309986546A703.8759038R5935MELOS SEGURANCA E MEDICINA6009SAO PEDRO62070383***6304A3B0

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

 IUGU IP S.A. #01 40192025087100000000100001718964110300000070387		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		Nosso número 657577250717434
Sacador/Avalista MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO RUI BARBOSA, 899 - CENTRO 13520000 - São Pedro/SP 08.059.399/0003-50	Beneficiário MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64	Vencimento 24/03/2025
		Valor do doc R\$ 703,87
Instruções Venda 917 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês		Multas/Juros
Sacado/Cliente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua Osvaldo Cruz, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 - Charqueada/SP 53421279000118 adm@hmbc.org.br		Valor a pagar R\$ 703,87

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025087100000000100001718964110300000070387



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO / SP NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS Nº: 6127		Número NFS-e 20250000006541 Data e Hora de Emissão 12/03/2025 15:17:15 Código de Verificação 05442449f	
Série: NFSE Emitido em: 12/03/2025			
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
		CNPJ / CPF: 08.050.399/0003-50 Inscção Municipal: 15062 Inscção Estadual:	
Nome/Razão Social: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - SAO PEDRO		Endereço: RUA REA BARBOSA 899, CENTRO	
Município: SÃO PEDRO		UF: SP CEP: 13520-000	
Fone: (19) 3481-6161		E-mail: administrativo.sp@melos.com.br	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ / CPF: 51.471.279/0001-18		Inscção Municipal: Inscção Estadual:	
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Endereço: Rua Osvaldo Cruz 70 JARDIM SÃO BENEDITO	
Município: Charqueada		UF: SP CEP: 13517-032 PAÍS: Brasil	
Fone: (17) 98762-5240		E-mail: adm@hmbc.org.br	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
I CONSULTORIA DE SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL 750,00			
VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 750,00			
RETENÇÕES FEDERAIS			
Valor	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 11,25	CSLL R\$ 7,50
			COFINS R\$ 22,50
			PIS R\$ 4,88
			Outras Retenções R\$ 0,00
Atividade: 1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista: análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares. Cód. Trib. Municipal: 7490190 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida CNAE: 7490199 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente			
Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido
R\$ 750,00	5,0000	R\$ 37,50	R\$ 0,00
Valor Líquido	ISS Retido		
R\$ 703,57	NÃO		
TRIBUTAÇÃO DE ISSQN			
Competência: 12/03/2025		Regime Especial de Tributação:	
ISS Retido: NÃO		Natureza da Operação: 1 - Tributação no município	
Optante Simples: NÃO		Local de Prestação: São Pedro / SP	
Incentivador Cultural: NÃO		Município de Incidência: SÃO PEDRO / SP	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Esta NFS-e foi emitida através do RPS Nº 6127 série NFSE, emitido em 12/03/25. Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços. A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação. Trib apóia: R\$ 54,67 Federal R\$ 0,00 Estadual e R\$ 28,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 63390F			

Em 12/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 2526/2024 de 01/01/25. Prizila

35960-3



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
24/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.44.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84640000000-2 34670000001-1
10451909322-3 02251250313-1
Data do pagamento 24/03/2025
Valor Total 34,67

DOCUMENTO: 032403
AUTENTICACAO SISBB: 1,A52,491,C69,1B3,3A2

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



Nº da Conta: 0451909322
Mês de referência: 02/2025
Período: 21/01/2025 a 20/02/2025
Data de emissão: 22/02/2025

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1056

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1335
CEP 04571-906 - São Paulo - SP
I.E.: 10838949112
CNPJ Matriz: 02.698.157/000142
CNPJ Filial: 02.596.157/000142

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

Vencimento
13/03/2025

Total a Pagar - R\$
34,67

Planos Anatol			
211POS/SMP - SMART EMPRESAS 6GB MAS			
O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
SMART EMPRESAS 6GB MAS	1	1	30,90
SERVIÇO GESTÃO DADOS EMPRESAS	1	1	-
SERVIÇO GESTÃO VOZ EMPRESAS	1	1	-
SKEELO V5	1	1	-
VIVO GESTÃO DISPOSITIVO STANDARD	1	1	-
VIVO NEWS	1	1	-
Subtotal			30,90
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluído Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
APPS ESSENCIAIS 8GB	300.00GB	-	0,00
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	6,00GB	-	0,00
FRANQUIA TORPEDO	1,00	-	0,00
FRANQUIA VOZ	40.000 min	-	0,00
GESTÃO VOZ	-	-	0,00
Outros Lançamentos			
Diversos (Crédito ou Débito)			-5,32
Subtotal			-5,32
Em 22/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila			
TOTAL A PAGAR			34,67

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatol: 1331 (Geef), 1332 (Delfontes Audiovis) e www.anatol.gov.br.

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

Vencimento

13/03/2025

Total a Pagar - R\$

34,67

Cód. Débito Automático: 0451909322 - 7

Nº da Conta: 0451909322

Mês Referência: 02/2025

845400000002

346700600011

104519093223

022512503131



Pagar
via Rx





Emitir comprovantes (versão antiga)

26/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890083592302452124007710007700310000000523

BENEFICIÁRIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIÁRIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.501

DATA DE VENCIMENTO 25/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 805,23

VALOR COBRADO 805,23

NR.AUTENTICACAO B.F43.C69.EFE.0C9.F5C

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 cartão, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

REC

341-7

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R\$

Quantidade

Valor

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93

END - RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP

Agência/Código Cedente 4522/40077-1

Numero do Documento 215835/1

Valor Documento R\$ 805,23

Outros Acréscimos

Valor Cobrado

REC

341-7

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R\$

Quantidade

Valor

CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93

END - RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP

Agência/Código Cedente 4522/40077-1

Numero do Documento 215835/1

Valor Documento R\$ 805,23

Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação

34191.09008 35923.024521 24007.710007 7 00310000080523

Vencimento 25/03/2025

Agência/Código Cedente 4522/40077-1

Numero do Documento 109/00359230-2

Valor Documento R\$ 805,23

Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Local de Pagamento

Cedente

Data Documento 25/02/2025

Uso do Banco

Numero do Documento 215835/1

Carteira 109

Especie R\$

Especie Doc RC

Quantidade

Aceite N

Data Processamento 25/02/2025

Valor

Introdução

APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,24 POR DIA DE ATRASO

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 16,10

SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ

CENTRO - CHARQUEADA

13515-000 - SP



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Série 1

Entrada 2 **1**

No. 215.835

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

474469



Chave de Acesso da NF-e

35250208291734000193550000002158351002377125

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

Protocolo de Autorização de Uso

135250521184201

25/02/2025 20:34

VENHA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Destinatário

CPF 861.345.111

Inscrição Estadual do destinatário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome fantasia

2514 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-16

Endereço

Rua DE SAU DO CRUZ 76

Bairro/Cidade

CENTRO

CEP

13515-000

UF

CHARQUEADA

Inscrição

119/034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data da emissão

25/02/2025

Data de saída/Entrada

25/02/2025

Município de origem

Charqueada

Valor 215.835,11 Valor

ICF 23. Vencido 25/03/2025

VALOR DO IMPOSTO

Valor do ICMS

805,23

108,60

Base de Cálculo do ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor do IPI

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Dúvidas/descontos

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total das Tribuições

805,23

U.F.C.

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Dúvidas/descontos

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

805,23

TRANSPORTADOR E VOLUMES TRANSPORTADOS

Modalidade

RECEBIMENTO DE TRANSPORTE EIR

Primeira Carta

1

Código ANTT

Processo de Recurso

CE

DSR 0023

UF

ROD. ALBERTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

ET149508114

UF

CE

Inscrição

00000

Motivo

00000

Numeração

00000

Processo de Recurso

00000

Processo de Recurso

00000

VALORES DO PRODUTO/SERVIÇO

Quantidade	Descrição do Produto/Serviço	NOME	CEP	UF	LINE	QTD	VAL UNIT	VAL TOTAL	BC ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	VAL OUTROS	VAL TOTAL
54436	DE AMPLIARONA-INGMIL 7 5ML CX C/10 AMPICILINA GENÉRICO TELIO BRADA (LHO) Lote: 1198758 Val: 23/04/2026	0004940	000	5162	CA	5,00	127,14000	635,70	408,71	22,79			658,49
54436	DE AMPLIARONA-INGMIL 7 5ML CX C/10 AMPICILINA GENÉRICO TELIO BRADA (LHO) Lote: 1198758 Val: 23/04/2026	0004940	000	5162	CA	5,00	127,14000	635,70	408,71	22,79			658,49
54436	DE AMPLIARONA-INGMIL 7 5ML CX C/10 AMPICILINA GENÉRICO TELIO BRADA (LHO) Lote: 1198758 Val: 23/04/2026	0004940	000	5162	CA	5,00	127,14000	635,70	408,71	22,79			658,49

Total do produto

Em 25/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

CALCULO DO ISSQN

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

DADOS ADICIONAIS

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 62536/2024

Informações Complementares

REG. Suatire

de 01/01 125

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do produto

Reservado ao FISCO

26/2/25
Luana Amada

26/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890000710902737021663270003510310001122000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.385/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.385/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.502

DATA DE VENCIMENTO 25/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 11.220,00

VALOR COBRADO 11.220,00

NR.AUTENTICACAO 1.A7A.FC0.73A.79B.471

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07109.027370 21663.270003 5 10310001122000

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Valor em 25/03/2025	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00071090-2		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(+) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/18632-7
Data do Documento 25/02/2025	Número do Documento 000108920-1/1		Especie Documento DM	Açote N	Data do Processamento 25/02/2025	(=) Valor do Documento 11.220,00	

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO

Cobrar juros de R\$ 37,40 por dia de atraso para pagamento

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Barra

Recebemos através do cheque número

do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07109.027370 21663.270003 5 10310001122000

Local de pagamento					Valor em 25/03/2025
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/18632-7	
Data do Documento 25/02/2025	Número do Documento 000108920-1/1	Especie Doc DM	Açote N	Data do Processamento 25/02/2025	Nosso Número 109/00071090-2
Unidade do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(+) Valor	(=) Valor do Documento 11.220,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO Cobrar juros de R\$ 37,40 por dia de atraso para pagamento					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Acréscimos
					(+) Montante Juros
					(+) Outras Adesões
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Barra

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECIBO MENS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO (MISSÃO) 25-02-2025		NF-e Nº: 000.108.920 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE HENRI DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BUZIO, 811 JD. NOVA OLÍMPIA ARARAS SP CEP: 13602-138 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.108.920 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3525 0208 8473 0500 0145 5500 1000 1080 2010 0170 5170 Confira a autenticidade no portal (sistema) de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz/Autorizados
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PRÉTORIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250512899823 - 25/02/2025 07:29:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SEM TRIBUTAÇÃO	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO:
 CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *13,20 I.C., RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00
 *18,00 I.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

Em 25/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84650000003-5 35470082009-8
99353493891-1 94298249099-0
Data do pagamento 25/03/2025
Valor Total 335,47

DOCUMENTO: 032503
AUTENTICACAO SISBB: 4.DBC.B05.B0C.F1B.02C

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

Conta: HSP E MATERNIDADE BENEF DE
CHARQUEADA
CNPJ: 13.421.779/0001-18

Agência: 8999 3534 9389 (p. 8)

Data de Emissão: 09/03/2025

Número da Fatura: 1942982490-0

Período de Utilidade: 09/02/2025 a 08/03/2025

E-mail: amv@mvivo.org.br

MÊS DE REFERÊNCIA
03/2025

VENCIMENTO
29/03/2025

TOTAL A PAGAR
R\$ 335,47

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/13

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	208,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	61,96
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	2,56
TOTAL GERAL A PAGAR	335,47

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Atendimento no 104.00 ou acesse www.vivo.com.br/telecomvivoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 140. Fique de olho! De a mão que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "0vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos à segurança de seus dados e informações, pois eles podem apresentar riscos à segurança de seus dados e informações.

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura a vista em PIX, cartão ou QR Code disponível em todo QR Code de barras e pagar diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Em 09/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/01/25. *Priscila*

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.



Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do nome nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por Inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1333 e www.anatel.gov.br
- (132) P4 8L / 316 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 279-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque App

Assinatura Márcio

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Data de Vencimento

25/03/2025

Número da Conta

8999 3534 9389

Cód. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1942982490-0

Valor a Pagar (R\$)

335,47

Pagar
via PIX



84650000003 5 35470082089 8 99353493891 1 94298249099 0



26/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341918900080114209816702613950001610320000087000

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 32.601

DATA DE VENCIMENTO 26/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 26/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO 7.846.48D.A2B.6D4.A2D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01142.098167 02613.950001 6 10320000087000

Recibo de Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Vencimento 26/03/2025	
Endereço do Beneficiário RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00011420-9	Letra 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 26/02/2025	Número do Documento 80988-1	Forma de Pagamento DM	Assinatura N	Data do Recebimento 26/02/2025	Valor do Documento 870,00
Autenticação Mecânica					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01142.098167 02613.950001 6 10320000087000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 26/03/2025	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA					CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 26/02/2025		Número do Documento 80988-1		Forma de Pagamento DM		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 26/02/2025		Número do Documento 80988-1		Forma de Pagamento DM		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 26/02/2025		Número do Documento 80988-1		Forma de Pagamento DM		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO					Data do Documento 26/02/2025	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29)					Valor do Documento 870,00	
APÓS 26/03/2025 MULTA DE (R\$ 17,40)					Data do Documento 26/02/2025	
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO					Valor do Documento 870,00	
MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO					Data do Documento 26/02/2025	
NFE 80988					Valor do Documento 870,00	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					Data do Documento 26/02/2025	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					Valor do Documento 870,00	
Assinatura					Código de Barra	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 01142.098167 02613.950001 6 10320000087000

Comprovante de entrega

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00011420-9	Nº Documento 80988-1	Vencimento 26/03/2025	Valor do Documento 870,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



Emitir comprovantes (versão antiga)

27/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:14:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900000518780086553928070001810330000187500

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 32.701

DATA DE VENCIMENTO 27/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.875,00

VALOR COBRADO 1.875,00

NR. AUTENTICACAO 2.C78.AE2.BEA.E98.797

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 25/02/2025	Vencimento 27/03/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 147816-01	Nosso Número: 00052878	Valor do Documento: 1.875,00

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 05287.800865 53928.070001 8 10330000187500

Local de Pagamento					Vencimento 27/03/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 25/02/2025	No. do documento 147816-01	Espécie doc. DM	Assete N	Data Processamento 25/02/2025	Cart.Nosso Número 109/00052878-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(*) Valor	(=) Valor do Documento 1.875,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,25 AO DIA. PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 37,50 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939109

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.147.816
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0204 2749 8800 0138 5560 1000 1478 1610 2652 3689

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

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250518361200 - 25/02/2025 15:07:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ST/ST. TRIBUT.

CNPJ - CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/02/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1934861296

FATURA - DUPLICATA

Nº 001
Data: 27/03/2025
Valor: R\$ 1.875,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. EMENT. I	VALOR EMENT. I	VALOR EMENT. I-FCP	TOTAL BRUTO-TPS
1.675,00	242,94	0,00	0,00	0,00	0,00	1.875,00
VALOR DO FIO-TPS	VALOR DO NEGÓCIO	IR-CONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.875,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

TIPO DE CONTINHA

0-Remetente

CODIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DA L. ORTO, 3209 GP1 (B KM 2,2 SP118-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

13,730

13,730

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SE	CEP	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-ICP	ALIQ ICMS	QUANT
52213	CATETER NASAL TIPO OCULOS ESTERIL 1,50M PCT C/ 06 UNID/OSANI Lote: 66718 Qe 120 Fale 01/12/24 Val: 60,12/27	90183929	000	5102	LN	120	0,8500	102,00	102,00	13,36			13,36	120
56732	CATETER PERIF IV 200 3,10MMX32MM DESC CX C/ 100/TKL Lote: 240439 Qe 100 Fale 30/08/24 Val: 30,09/29	90183929	200	5102	LN	100	0,8300	83,00	83,00	10,84			10,84	100
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/50ML INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G- PMC 21,78 Lote: AA-087/24 Qe 100 Fale 07/11/24 Val: 31,10/26 FCI CFAA7A75-76XC-4195-BE86-A346-5B59025	30032099	500	5102	AP	100	2,5600	256,00	256,00	38,72			38,72	100
31493	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/TELITO G- PMC 2,42 Lote: 9045096 Qe 300 Fale 11/05/24 Val: 08,13/25	30049037	000	5102	AP	300	0,7500	225,00	225,00	27,00			27,00	300
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU S-PMC 89,56 Lote: 24081708 Qe 40 Fale 16/08/24 Val: 31,08/26 FCI 36632DDE-CARD-426D-H78A-98073CA57C36	30049090	500	5102	FA	40	0,2500	370,00	370,00	66,60			66,60	40
50990	FITA MICROPORE 50MMX100MM CX C/ 24 UNIC/EX Lote: EP004 25-1R71 Qe 24 Fale 22/01/25 Val: 22,01/27 FCI 178000FE-730D-43DC-APD6-A635E-662B53	30051090	500	5102	LN	24	4,0000	96,00	96,00	17,28			17,28	24
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G- PMC 54,91 Lote: AQ-094/24 Qe 200 Fale 11/11/24 Val: 24,10/26	30049094	040	5102	AP	200	1,0000	200,00	0,00	0,00			0,00	200
53206	PIPER-TAZO 450 PO SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA/TRESINUS G- PMC 157,75 Lote: 78TH329 Qe 25 Fale 28/08/24 Val: 28,08/26	30041019	000	5102	FA	25	16,8000	465,00	465,00	39,40			39,40	25
56108	SONDA FOLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N. 10 C/ BALÃO 15-30ML CX C/ 10 AP/MEDIX TOP QUALITY Lote: 2419816 Qe 20 Fale 30/10/24 Val: 30,99/25	90183921	700	5102	LN	20	2,1500	43,00	43,00	7,74			7,74	20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO DE SAÚDE

BANCO-BRASIL - AG. 3370-0 CT - 10000000

BANCO-BRASESCO - AG. 2401-3 CT - 10000000

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONTRA A MERCADORIA EM ATIVO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Aprox. Tributos Federais: R\$ 81,37 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00

(A) Item conforme decreto 66.055-21 RICMS/SP, convênio 132/21

Em 25/02/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 0536/2024 de 01/02/25. P. Pires de Almeida

RESERVA MANTIDA EM DEBITO
NÃO CONFIRME OS DADOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/2/25

Ruana Arruda

Impresso em 25/02/2025 às 15:07:58

www.pgvn.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.48
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2486-4 - CHARQUEADA
CONTA: 8.061-6

FAVORECIDO: JAIR FERREIRA DOS SANTOS 0517232987
CPF/CNPJ: 20.906.836/0001-67
VALOR: R\$ 1.900,00
DEBITO EM: 27/03/2025
=====

DOCUMENTO: 032702
AUTENTICACAO SISBB: 0.900.54C.D40.557.805

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

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222090683600016700000000001825031775922104



Número da NFS-e

18

Competência da NFS-e

27/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

27/03/2025 08:24:13

Número da DPS

19

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

27/03/2025 08:24:13

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

20.906.836/0001-67

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 3486-1997

Nome / Nome Empresarial

JAIR FERREIRA DOS SANTOS 05172329870

E-mail

-

Endereço

JOSE NAVARRETTI, 270, BOA VISTA

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

-

Endereço

R. OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

COLOCAÇÃO DE 45 METROS DE RUFOS E PINGADEIRA

CONTA PARA DEPOSITO:

CONTA 0008061-5

AGENCIA 2486-4

CNPJ 20.906.836/0001-67

JAIR FERREIRA DOS SANTOS

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.900,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.900,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/03/25. Priscila

28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:40
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.668.000.106.889
VALOR TOTAL	4.220,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 105.889-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	2.DE1.445.375.281.4F8
------------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escontoribrasilsfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1564			Número da NFS-e: 202500000002986	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 28/03/2025

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 28/03/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 03/2025 Dados para Depósito Banco do Brasil Ag: 3665-4 C/C 10.6889-X. Alíquota Efetiva: 2,6778732236%.	4.220,00	2,68	113,00	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
IPI 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	DMS 0,00
IPI 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo IPI 4.220,00	Base Cálculo COFINS 113,00	Base Cálculo COFINS Retido 0,00	Base Cálculo IPI Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.220,00	Valor Líquido da NFS-e 4.220,00	Valor Total da ISSQN 113,00	Valor Dedução Dedutível 0,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$176,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$567,59; Total Aprox: R\$743,99 Fonte: IBPT	
--	---

Consulta realizada em 28/03/2025 às 09:09:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



Recebemos de CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Data _____ Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000002986 Emitida em 28/03/2025 NFS-e a2f4c0873	Número de Controle do Município 28/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12536/2024 CG 12005, processo n.º 12536/2024 de 02/03/25. Pixile
---	---	--

Consulta realizada em 28/03/2025 às 09:09:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/
 Página 1 de 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 270,00
DEBITO EM: 28/03/2025

DOCUMENTO: 032804
AUTENTICACAO SISBB: 8.48C.188.2EC.186.EE5

Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369681300017000000000028225039281337590

Número da NFS-e

282

Competência da NFS-e

27/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

27/03/2025 06:13:13

Número da DPS

324

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

27/03/2025 06:13:12



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.276/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3485-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.05.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipment...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Troca de Relê Geladeira Sala Médicos R\$ 120,00

Manutenção Ar Condicionado Centro Cirurgico R\$ 150,00

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação de ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência de ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 270,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

-

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 270,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 270,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.883-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-78
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 28/03/2025

DOCUMENTO: 032805
AUTENTICACAO SISBB: 2.A51.C34.F98.4C6.E96

Chave de Acesso da NFS-e

3511705223369981300017000000000028125037537847690

Número da NFS-e
281Competência da NFS-e
27/03/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
27/03/2025 06:08:20Número da DPS
323Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
27/03/2025 06:08:20

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial
DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810E-mail
danielgarcia1545@gmail.comEndereço
LIBERDADE, 143, CENTROMunicípio
Charqueada - SP

CEP

13515-000

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18Inscrição Municipal
05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAE-mail
escritoriobrasiffiscal@yahoo.com.brEndereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITOMunicípio
Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.06.01 - Instalação e montagem de
aparelhos, máquinas e equipamentos...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
Charqueada - SP

País da Prestação

Descrição do Serviço
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referência Março 2025.

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CG. 71803-1

Pix

Chave: CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SPRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Isenção

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 27/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 2536/2024 de 01/01/25. Pruxile

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3685-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 28/03/2025
=====

DOCUMENTO: 032806
AUTENTICACAO SISBB: 3.694.44F.8CC.3BE.FF7



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01236
DATA DA EMISSÃO
26/03/2025 10:28:18
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
14516933C

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/03/2025 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO:
JOÃO PICCOLLO, 00168
CAMPOS ELISEOS - PO
COMPLEMENTO:

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

INSC. MUNICIPAL:
45108
CEP:
13485-294
E-MAIL:
sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
417.193.886.116
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

FIM

Em 26/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536 2024 de 02/01/25. Puxile

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 3,50 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.661,60
Base de Cálculo..... R\$ 1.661,60
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 58,16
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Março 2025 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/03/2025 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 67,25 Federal e 19,50 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 63390f

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IBRAVE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA
- SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01236
Data da Emissão
26/03/2025 10:28:18
Código de Verificação
14516933C

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.58
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA
CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63
VALOR: R\$ 2.700,00
DEBITO EM: 28/03/2025
=====

DOCUMENTO: 032807
AUTENTICACAO SISBB: 8.AF9.2A7.DAC.1E2.234



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1251



Data e Hora da Emissão

27/03/2025 14:43:25

Competência

27/3/2025

Código de Verificação

GVUPDT04N

Número do RPS

No. da NFS-e autossuvida

Local da Prestação

ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome

PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

29.288.851/0001-63

Inscrição Municipal

1362328

Município

ARARAQUARA - SP

Endereço e CEP

RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-000

Complemento

Telefone

(16)3010-8171

e-mail

vagner@pongeluppeinformatica.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Município

CHARQUEADA - SP

Endereço e CEP

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JD CEP: 13515-000

Complemento

Telefone

e-mail

Discriminação do Serviço Em 27/03/25, recebi e conferi as

cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Março 2025

Banco Sicredi
Agência 3009
Conta 51954-2

mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2025, processo n.º 62526/2024
de 01/01/25. Priscila

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

IR (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$

2.700,00

Natureza Operação

Valor do Serviço R\$ 2.700,00

(-) Desconto Incondicionado

0,00

1-Tributação no município

(-) Deduções Permitidas em Lei 0,00

(-) Desconto Condicionado

0,00

Regime Especial Tributação

(-) Desconto Incondicionado 0,00

(-) Retenções Federais

0,00

0-Nenhum

Base de Cálculo 2.700,00

(-) Outras Retenções

0,00

Opção Simples Nacional

(X) Alíquota % 2,00

(-) ISSQN Retido

0,00

1 - Sim

ISSQN a Reter () Sim (X) Não

(=) Valor Líquido R\$

2.700,00

Incentivador Cultural

(=) Valor do ISSQN R\$ 0,00

2-Não

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.58
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0145-7 - PIRACICABA-CENTRO
CONTA: 51.528-0

FAVORECIDO: GEAC SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.624.759/0001-34
VALOR: R\$ 2.580,00
DEBITO EM: 28/03/2025

DOCUMENTO: 032808
AUTENTICACAO SISBB: C.067.EE8.367.6EA.720

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				767	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 27/03/2025	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Certificação: 0BB5F-7CDA0		
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: GEAC SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA						
Nome Fantasia:						
CNPJ/CPF: 49.624.759/0001-34 Insc. Municipal: 668763 Insc. Estadual: 535993720115						
Endereço: AVENIDA AMÉRICO BRASILENSE N°: 30						
Bairro: VILA REZENDE Compl.: SALA 02						
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-244						
E-mail: rodrilider03@gmail.com Telefone: 19983852941						
DADOS DO TOMADOR						
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:						
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ						
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO						
Município: CHARQUEADA Insc. Estadual:						
E-mail: adm@hmbc.org.br UF: SP CEP: 13515-000						
Telefone:						
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
SERVIÇOS TÉCNICOS DE ENGENHARIA PARA ELABORAÇÃO DE LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
- MEDIÇÕES "IN-LOCU";						
- COMPATIBILIZAÇÃO DE PROJETOS;						
- COLETA DE DADOS;						
- ELABORAÇÃO DE MEMÓRIAS E AFINS;						
DADOS DE PAGAMENTO						
BANCO BRADESCO						
AG: 0145						
CONTA: 51328-0						
RECEBEDOR: GEAC SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA						
CNPJ DO RECEBEDOR: 49.624.759/0001-34						
Item		Tributável	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS TÉCNICOS DE ENGENHARIA PARA OBTENÇÃO DE LTA (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)		Sim	1,00	2.500	2.500,00	
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 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 02/02/25. Priscila						
Valor Tributável	Valor não Tributável	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.500,00	
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00					
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	5,0000%	R\$ 125,00	
IR:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
7.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência:	Local de Realização:	Dt:		27/03/2025 15:15:41		
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência:				
CNAE: 7112000	Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações:						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 27/03/2025 às 15:15:48						
Recebi(em) de: GEAC SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			Número: 767			
Data: / /			Certificação: 0BB5F-7CDA0			
Assinatura do Recebedor						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 57.102.304-5

FAVORECIDO: 55.682.963 FABIO JORDAO STOCO GOMES
CPF/CNPJ: 55.682.963/0001-B4
VALOR: R\$ 265,00
DEBITO EM: 28/03/2025
=====

DOCUMENTO: 032809
AUTENTICACAO SISBB: A.C6C.5E2.F77.27C.008

Chave de Acesso da NFS-e
355040722556829630001040000000000000625030747961180

Número da NFS-e
6

Competência da NFS-e
28/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
28/03/2025 10:44:51

Número da DPS
9

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
28/03/2025 10:44:51



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
55.682.963/0001-04

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 7146-5749

Nome / Nome Empresarial
55.682.963 FABIO JORDAO STOCO GOMES

E-mail
JAFASSESSORIACONTABIL@HOTMAIL.COM

Endereço
ANGELO FRANZIM, 155, BELA VISTA

Município
São Pedro - SP

CEP
13522-284

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3485-1333

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
-

Endereço
OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO

Município
Charqueada - SP

CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.01.01 - Lubrificação, limpeza,
lustração, revisão, carga e recarg.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
São Pedro - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Reset + almofada Epson L3110
Limpeza petal + toner HP P1102w

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São Pedro - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 265,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 265,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 265,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	28/03/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.300
VALOR TOTAL	776,51

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICAÇÃO	0.63F.17F.51C.FA5.A97
------------------	-----------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

G33628187523541
28/03/2025 16:25:5628/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:57
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/03/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 111,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANZERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO B.E29.240.873.D02.C86

UNIVERSITY OF TORONTO	UNIVERSITY OF TORONTO	UNIVERSITY OF TORONTO
-----------------------	-----------------------	-----------------------

28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:57
366883668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 28/03/2025

NR. DOCUMENTO 366.800.000.011.486

VALOR TOTAL 1.640,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 2.A48.600.6C2.277.1FD

Chave de Acesso da NFS-e
35117062229510158000193000000000002325039582599602Número da NFS-e
23Competência da NFS-e
25/03/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
25/03/2025 10:31:42Número da DPS
30Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
25/03/2025 10:31:42

30

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 29.510.158/0001-93	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial 29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		E-mail EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA		Município Charqueada - SP	CEP 13517-408
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de manutenção no mês de MARÇO DE 2025.			

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.640,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.640,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 25/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 04/02/25. Priscila

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:23:28
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 591,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 7.690.F18.9F7.FF8.63E

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
5408
Série: **E**
Data Emissão: **28/03/2025**
Certificação: **9663A-9329F**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Nome Fantasia: **SOLUINSECT**
CNPJ/CPF: **22.964.865/0001-00**
Endereço: **DOM PEDRO I**
Bairro: **CENTRO**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **fernandoconfianca@outlook.com**

Insc. Municipal:

636393

Insc. Estadual:

Nº: **506**

Compl.:

UF: **SP**

Telefone:

CEP: **13400-410**

1933715648

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**
Endereço: **R. OSWALDO CRUZ**
Bairro: **CENTRO**
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **adm@hmbc.org.br**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: **70**

Compl.:

UF: **SP**

Telefone:

CEP: **13515-000**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS REFERENTE MÊS FEVEREIRO/2025.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00.
VENCIMENTO: 31/03/2025

Item	Tributável	Onde	VL. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sem	1,00	591	591,00
Em 28/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2025, processo n.º 12536/2024 de 01/03/25. Priscila				

Valor Tributável R\$ 591,00	Valor não Tributável R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 591,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 591,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,82	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado dos Impostos: Federais R\$ 79,49 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 24,31			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 591,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, mumização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2025** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **28/03/2025 17:08:50**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8122200** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: B: BRASIL; AG: 6829-3; C/C: 24-176-2; VENC: 31/03/2025

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

Impresso em: 28/03/2025 às 17:08:55

Recebemos da: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 5408 Certificação: 9663A-9329F
Data: _____	Assinatura do Recebedor: _____



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3333114134604881
31/03/2025 14:25:20

31/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:23:28
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2025
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	501,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO	
AGENCIA: 6823-3	CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO	553.668.000.815.968

=====

NR. AUTENTICACAO	A.91A.D93.A7C.8C9.084
------------------	-----------------------

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota Fiscal 5409	
			Série E	
			Data Emissão 28/03/2025	
			Certificação CDB99-AEE3A	
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUNSECT CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-09 Inscrição Municipal: 636393 Inscrição Estadual: Nº 506 Endereço: DOM PEDRO I Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13400-410 Município: PIRACICABA Telefone: 1933715646 E-mail: fernandoconfianca@outlook.com				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Endereço: R. OSWALDO CRUZ Inscrição Estadual: Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone:				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS REFERENTE MÊS MARÇO/2025 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 591,00 VENCIMENTO: 31/03/2025				
Item CONTROLE DE PRAGAS URBANAS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL Unitário R\$ 591
				Total R\$ 591,00
Em <u>28/03/25</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>06/2025</u> , processo n.º <u>12536/2024</u> de <u>01/01/25</u> Presença				
Valor Tributável: R\$ 591,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 591,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 591,00	Alíquota: 2,0000%
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 79,49 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 24,51			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 591,00
VALOR DO ISS: R\$ 11,82				
Outras Retenções: R\$ 0,00				
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
7.13 - Dedetização, desinfestação, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 03/2025		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Di: 28/03/2025 17:14:26
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:
CNAE: 8122200		Empresa Optante do Simples Nacional		
Observações: B. BRASIL AG. 6823-3 C/D. 24 *TR-4 VENC. 31/03/2025				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 28/03/2025 às 17:14:40				
Recb(e)mos de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 5409 Certificação CDB99-AEE3A	
Data: _____			Assinatura do Recebedor: _____	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3333114134604881
31/03/2025 14:20:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.29
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA
CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 31/03/2025

=====

DOCUMENTO: 033101
AUTENTICACAO SISBB: 2.9A3.E4F.688.087.CB3

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

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/03/2025 Dest: Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 400,00

NF-e
Nº 000.000.482
Série 001

DATA DO DOCUMENTO: 01/03/2025
DOCUMENTO AVALIADO: ASSINATURA DO RECEBENTE

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

TRAVESSA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA -
SP - CEP: 13515-100
Fonc: 1199698-9373
comercialfortgas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.482
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0343 7652 7500 0129 5500 1000 0004 8212 6192 5180

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

TIPO DE OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERC C/STICCS

NÚMERO ESTADUAL

26602703110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECIMENTO

DATA DE EMISSÃO

135250557368926 01/03/2025 14:26:26

CPF

43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RECEBENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF. DE CHARQUEADA

CPF

51.422.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

01/03/2025

ENDEREÇO

RUA RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-100

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3486-1333

DATA DE EMISSÃO

01/03/2025

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-000482 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Número (00)

Vencimento: 31/03/2025

Valor: R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	DATA DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	61,60 (15,40 %)	400,00
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	DETOCADO	DETOCADO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODAL DE TRANSPORTE	TIPO DE FRETE	VALOR DO FRETE	Nº DE VOLUMES TRANSPORTADOS	UF	DATA DE EMISSÃO
01 - SEMIFRÍGIDA	9 - SEMIFRÍGIDA	0,00	0,00	01	01/03/2025
QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	GASOLINA 95	LITRO	400,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 01/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2005, processo n.º 12536/2024 de 01/01/25. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SAC/OUV: 011-3541-1010 (08h às 18h) - INSCRIÇÃO DE ATRIBUIÇÃO PROCURADORIA NORMATIVA 1234 DE 11/11/2012
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não pode sofrer a redução fiscal de 30%
*** NAO EMITIMOS BOLETO BANCÁRIO ***
BANCO NUBANK - 744 AGENCIA: 0714
LOJA CORRENTE: 294056 PIX CMF: 476527900020
COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

RECEBENTE ASSINADO