

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.747.938-90

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/03/2025	14.896,80	27/03/2025	553.668.000.011.352	14.896,80
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				31.908,30
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				46.805,10
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				118,53
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				46.923,63
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				46.923,63

(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 SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	3.850,20		3.850,20	3.850,20	
Gêneros alimentícios	4.793,24		4.793,24	4.793,24	
Outros materiais de consumo	1.963,80		1.963,80	1.963,80	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	169,63		169,63	169,63	
Locação de imóveis					
Locações diversas	918,24		918,24	918,24	
Utilidades públicas (7)	6.989,44		6.989,44	6.989,44	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.816,10		1.816,10	1.816,10	
TOTAL	20.500,65		20.500,65	20.500,65	

(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

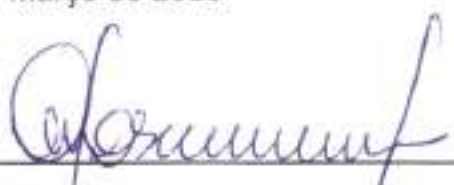
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas 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	46.923,63
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	20.500,65
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	26.422,98
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	26.422,98

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

Charqueada, 31 de Março de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pdv agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337021237038572020
02/04/2025 12:50:42

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 17212-X 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
13/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô HCC VAREJISTA LTDA	31.301	1.606,00 D	
13/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô CARNES PIRACICABA	31.302	4.390,90 D	
13/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô SUPERMEDICA HOSPITALAR	31.303	1.006,25 D	
13/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô AIR LIQUIDE BRASIL L	31.304	702,24 D	
13/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	7.705,39 C	0,00 C
14/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	31.401	216,00 D	
14/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	31.402	53,32 D	
14/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	31.403	116,31 D	
14/03/2025		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	31.404	4.699,10 D	
14/03/2025		0000	13105	593 TEd Transf Eletr Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	31.405	357,80 D	
14/03/2025		0000	13105	470 Transferência Agendada 10/03 PANSERINI & P L EEP	366.800.000.000.319	402,34 D	
14/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.844,87 C	0,00 C
17/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô LUCI LAJES	31.701	1.816,10 D	
17/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	31.702	660,00 D	
17/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.476,10 C	0,00 C
18/03/2025		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	31.801	1.617,03 D	
18/03/2025		0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	31.802	716,77 D	
18/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô AIR LIQUIDE BRASIL L	31.803	1.313,95 D	
18/03/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletô COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP	31.804	870,00 D	

18/03/2025	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1,972	4.517,75 C	0,00 C
27/03/2025	3668	99015	870 Transferência recebida 27/03 16:20 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	14.896,80 C	
27/03/2025	0000	00000	271 BB-APLIC C PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1,972	14.896,80 D	0,00 C
31/03/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3866-4
Conta 17212-X 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	31.908,30			23.805,478424		
13/03/2025	RESGATE	7.705,39	3,24	10,20	5.743,804631	1,343829763	18.061,573793
	Aplicação 30/01/2025	622,52	1,44		464,311600		
	Aplicação 28/02/2025	7.082,87	1,80	10,20	5.279,593031		
14/03/2025	RESGATE	5.844,87	1,81	9,11	4.355,936839	1,344323900	13.705,636954
	Aplicação 28/02/2025	5.844,87	1,81	9,11	4.355,936839		
17/03/2025	RESGATE	2.476,10	1,05	3,52	1.844,613549	1,344818269	11.861,023405
	Aplicação 28/02/2025	2.476,10	1,05	3,52	1.844,613549		
18/03/2025	RESGATE	4.517,75	2,24	6,84	3.364,741227	1,345312966	8.496,282178
	Aplicação 28/02/2025	4.517,75	2,24	6,84	3.364,741227		
27/03/2025	APLICAÇÃO	14.896,80			11.042,705584	1,349017221	19.538,987762
31/03/2025	SALDO ATUAL	26.379,52			19.538,987762		19.538,987762

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	31.908,30
APLICAÇÕES (+)	14.896,80
RESGATES (-)	20.544,11
RENDIMENTO BRUTO (+)	156,34
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,34
IOF (-)	29,47
RENDIMENTO LÍQUIDO	118,53
SALDO ATUAL =	26.379,52

Valor da Cota

28/02/2025	1,340376436
31/03/2025	1,350096658

Rentabilidade

No mês	0,7251
No ano	2,2186
Últimos 12 meses	8,2573

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

G337021237039572037
02/04/2025 12:58:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:56:08
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.03.2025 R\$ 1,350096658
Valor Cota p/dia 02.04.2025 R\$ 1,351187248
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	26.379,52	19538,987762
0204 Sdo Final	26.400,83	19538,987762

Rentabilidades %

No mes: 0,8807
No ano: 2,3022
Ultimos 12 meses: 8,2573
=====

Nao houve lancamentos no periodo
=====

Saldos Calculados ate 02.04.2025

Saldo Bruto	26.400,83
IR Estimado	19,33-
IR Complementar	2,42-
IDF	19,16-
Saldo Liquido p/Resgate	26.359,92
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado
=====

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 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)

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297146070005844730100000043422410190000160600

BENEFICIÁRIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

BENEFICIÁRIO FINAL:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.907.476/0001-04

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 1.606,00

VALOR CORRADO 1.606,00

NR. AUTENTICAÇÃO A.D50.AD8.F4B.3D7.064

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.

Banco Safra

422-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.479/0001-04			Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		Método de não entrega: (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nome Número 000000434		☐ Mudou de	☐ Ausente	☐ Não existe nº. indicado
Vencimento 13/03/2025			Número do Documento 001603 1NF		☐ Recusado	☐ Não processado	☐ Endereço insuficiente
Espécie R\$			Valor do Documento 1.606,00		☐ Desaparecido	☐ Falhou	☐ Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima			Data Assinatura		Data Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Data de Processamento 13/02/2025		

Banco Safra

422-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 13/03/2025		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.479/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO, 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		
Data do Documento 13/02/2025		Número do Documento 001603 1NF		Espécie Doc. DM		Acerto N	
Data do Processamento 13/02/2025		Nome Número 000000434					
Linha de Banco 1		Espécie R\$		Quantidade		Valor 1.606,00	
Instruções (Fato de responsabilidade do beneficiário): O valor do documento é devido e não há qualquer desconto a ser considerado. O valor do documento é devido e não há qualquer desconto a ser considerado.					☐ Desconto		
					☐ Outras Deduções / Abatimento		
					☐ Mora / Multa / Juros		
					☐ Outras Acréscimos		
					☐ Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SÃO BENEDITO, CHARQUEADA, SP - 13615000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		
Autenticação Mecânica							

Banco Safra

422-7

42297.14607 00058.447301 00000.043422 4 10190000160600

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação					Vencimento 13/03/2025		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.479/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO, 309 VILA NOVA JAU, JAU/SP 17204000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 14600 / 005844730		
Data do Documento 13/02/2025		Número do Documento 001603 1NF		Espécie Doc. DM		Acerto N	
Data do Processamento 13/02/2025		Nome Número 000000434					
Linha de Banco 1		Espécie R\$		Quantidade		Valor 1.606,00	
Instruções (Fato de responsabilidade do beneficiário): O valor do documento é devido e não há qualquer desconto a ser considerado. O valor do documento é devido e não há qualquer desconto a ser considerado.					☐ Desconto		
					☐ Outras Deduções / Abatimento		
					☐ Mora / Multa / Juros		
					☐ Outras Acréscimos		
					☐ Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSVALDO CRUZ, 70 70 - SÃO BENEDITO, CHARQUEADA, SP - 13615000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final					Código de Barra		
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação							



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA O VALOR DE R\$ 1.606,00 (UM MIL E SEISCENTOS E SEIS DÓLARES E CINQUENTA CENTAVOS) EM PAGAMENTO DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 13/02/2025 DEST: RUA HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 1.606,00
DATA DE RECEBIMENTO: 13/02/2025 HORA DE RECEBIMENTO: 14:15:24

NF-e
Nº 000.001.603
SÉRIE 001

EMPRESA E ENDEREÇO

HCC VAREJISTA LTDA

RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA
JAU - CEP:17204-020 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE

DOCUMENTO FISCAL DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.001.603 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5535 0252 0074 7630 0104 5600 1000 0016 0310 0005 6514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UFG

135250409690570 13/02/2025 14:15:25

NUMERO DE FATURA

401374496110

NUMERO DE FATURA DO SUBSTITUTO

CHAVE DE ACESSO

52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 003651

CNPJ - CEP

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

13/02/2025

ENDEREÇO

R OSVALDO CRUZ, 70, 70

BAIRRO - CIDADE

SAO BENEDITO

UF

13515-000

DATA DA DATA

13/02/2025

NUMERO

CHARQUEADA

UF

(19)3486-1296

UF

SP

HORA DA DATA

14:15:24

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	001603	1.606,00	0,00	1.606,00

DUPPLICATAS

Nº DUPLICATA	NUM	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM	VALOR	Nº DUPLICATA	NUM	VALOR
001	13/02/2025	1.606,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	566,19	1.606,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.606,00	

TRANSPORTADOR - VOLUMENS TRANSPORTADOS

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
9 - SEM FRETE							

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO

DE ANTONIO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
VOLUME	DIVERSOS	DIVERSOS					18,500

DADOS DO FRETILO - SERVIÇOS

CODIGO DO PROD - SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME DO CLIENTE	CNPJ DO CLIENTE	CPF DO CLIENTE	UF DO CLIENTE	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO
00000237	CORPO DESC. 180 ML 275 ML UNID TR FONPLAS	050410201	0102	0102	UN	4,00	18,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000002	FLANELA LARANJA G	050410201	0102	0102	UN	2,00	2,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000003	INTERF. BRANCO 20X21 CM QD 1000 FL MCLIP	050410201	0102	0102	UN	100,00	12,04	1.204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO	VALOR DO PRODUTO

Em 13/02/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Pixada

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1232006: DOC. LIMITADO POR MEIO ELETRÔNICO DE PAGAMENTO NACIONAL
E - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONT. AR. (12. KAO) 113.1 DO RCM/SP
Fornecedor: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 D ENDEREÇO: LUIZ DE
DAMIÃO BAIRRO: CENTRO 50 - MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RECEBEMOS

MATERIAL

NES

14

2

2025

14

2

2025

14

2

2025

14

2

2025

14

2

2025

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792209049134185564072083773503410190000439090

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.302

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.390,90

VALOR COBRADO 4.390,90

NR.AUTENTICACAO E.CA9.9DF.DA8.7C5.452

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.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110

CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento 20/02/2025	Competência	Valor do Documento R\$ 4.390,90	Vencimento 13/03/2025	Número do Documento 490983-1
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Barra 09/13418556472-9
Detalhamento do Boleto Debitando-se a conta bancária indicada pelo Código Beneficiário				



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco.

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

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

Data do Documento 20/02/2025	Número do Documento 490983-1	Especie Doc. DM	Gênero 09	Agência / Código Beneficiário 2209-8/0037735-0
Autenticação Mecânica				

Vencimento
13/03/2025Número
09/13418556472-9Valor do Documento
4.390,90

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa / Juros

(+/-) Valor Cobrado

X



Bradesco

237-2

23792 20904 91341 855640 72003 773503 4 10190000439090

Local de Pagamento:
Pagável em qualquer banco.

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

Data do Documento 20/02/2025	Número do Documento 490983-1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 20/02/2025
Unidade do Banco	CPF	Carteira	Especie R\$	Quantidade
Valor				

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário:

Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento. Pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 35170260.

Cobrar juros de R\$ 1,46 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.

Cobrar multa de R\$131,73 para pagamento após o vencimento.

Vencimento
13/03/2025Agência / Código Cliente
2209-8/0037735-0Número
09/13418556472-9(-) Valor do Documento
4.390,90

(-) Desconto / Abatimento

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
51.421.279/0001-18
Código de Barra

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica - Ficha de Competição

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega		DANFE	
Brevetado por PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA em produtos constantes da nota fiscal eletrônica anexo		Nº 490.983	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO/REMETENTE	SÉRIE: 1
27.02.25	Claudeminda Sato	HOSPITAL DE CHARQUEADA	
VALOR TOTAL DA NOTA		1 - 99 - 99	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE	
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA	
RUA KINITE MORI 110 DIST. INDUSTRIAL		NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
EXINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069		0 - ENTRADA	
Fone:(19)3917-0260		1 - SAÍDA	
www.carnespiracicaba.com.br		Nº 490.983	
e-Mail: vendas@carnepiracicaba.com.br		SÉRIE 1	
		Página 1 / 1	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE PRODUTOS DO ESTABELECIMENTO		135250475587960	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO BENS. TERCIÁRIO	CNPJ	
535469871112		11.229.082/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ		DATA DE EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18		20/02/2025	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
ENDEREÇO		Bairro/Distrito		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
R OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		21/02/2025	
MUNICÍPIO		UF		HORA DE EMISSÃO	
CHARQUEADA		SP		15:41	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
19 3486 1333					

FATURA		Número		Valor		Número		Valor	
490.983-01		13/02/2025		4.390,90					

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	
		268,69		48,36		0,00		0,00		4.390,90	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		4.390,90	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA VEÍCULO/REBOQUE		UF		CNPJ	
		PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA		Responsável								11.229.082/0001-67	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		Ins. Estadual							
RUA KINITE MORI 110		PIRACICABA		SP		535469871112							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
0						0		201,00		201,00			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO		NCM/SH		CST		CTOP		UNID		QTD		VAL UNIT		VAL TOTAL		ICMS		VAL ICMS		STC/STP		ALIQ. BENS		ALIQ. IPI	
		394		ACEM MORO CONGELADO		02023000		040		5101		KG		40.000		20,9000		1.196,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		391		ACEM EM CUBOS CONGELADO		02023000		040		5101		KG		40.000		31,9000		1.276,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		114		COXA E SOBRECOXA (PACOTES)		02071412		040		5102		KG		60.000		9,2000		552,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		144		SASSAMI (PACOTES)		02071422		040		5102		KG		40.000		16,9000		676,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
		726		FILÉ DE TILÁPIA		01043100		020		5102		KG		21.000		32,9000		690,90		268,69		48,36		0,00		18,00		0,00	

24.02.25
Bianca M. Zanatta

Em 20/02/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS			
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 676,77 (15,41%) Fonte: IBPT			
NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA			

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796458039000001687471000464504910190000100625

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.303

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.006,25

VALOR COBRADO 1.006,25

NR.AUTENTICACAO D.167.764.02E.7E4.470

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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário 6458-0/0004645-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Nosso Número 09/00000168771-1		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No	
Vencimento 13/03/2025	Número do Documento F-316432/1	Especie REAL	Valor do Documento 1.006,25	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	☐ Descontado ☐ Faltado ☐ Outros (anotar no verso)	
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do BRADESCO				Data do processamento 11/02/2025	



237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CNPJ/CPF 08.065.614/0001-38		Sacado / Avalista		Vencimento 13/03/2025	
Endereço Beneficiário / Sacado / Avalista RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20 - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140							
Nosso Número 09/00000168771-1		Carteira 09	Especie REAL	Quantidade	(=) Valor	Agência / Código do Beneficiário 6458-0/0004645-0	
Data do Documento 11/02/2025	Número do Documento F-316432/1	Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 11/02/2025	(+) Valor do Documento 1.006,25		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dano sobre este boleto, compete o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.PRAÇA DE PAGAMENTO: APARECIDA DE GOIÂNIA Cobrar juros de R\$ 2,01 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.						☐ Desconto	
						☐ Outras Deduções/Abatimento	
						☐ (+) Mora / Multa / Juros	
						☐ (+) Outros Acréscimos	
						☐ (=) Valor Cobrado	
Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ 51421279000118			

Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final CPF / CNPJ

Código de Baixa

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

Autenticação Mecânica



237-2

23796.45803 90000.016874 71000.464504 9 10190000100625

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do BRADESCO					Vencimento 13/03/2025		
Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO					CNPJ / CPF 08.065.614/0001-38		
Agência / Código do Beneficiário 6458-0/0004645-0					Nosso Número 09/00000168771-1		
Data do Documento 11/02/2025	Número do Documento F-316432/1	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 11/02/2025	(+) Valor do Documento 1.006,25		
Uso do Banco 0823	Carteira 09	Especie REAL	Quantidade	Valor	☐ Desconto		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dano sobre este boleto, compete o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.PRAÇA DE PAGAMENTO: APARECIDA DE GOIÂNIA Cobrar juros de R\$ 2,01 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.						☐ Outras Deduções/Abatimento	
						☐ (+) Mora/Multa/Juros	
						☐ (+) Outros Acréscimos	
						☐ (=) Valor Cobrado	
Pagador: 4888-HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA					CPF / CNPJ 51421279000118		
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 - CENTRO 13515000 - CHARQUEADA / SP					Código de Baixa		

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800500411087109510190000070224

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 31.384

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 702,24

VALOR COBRADO 702,24

NR.AUTENTICACAO 6.508.082.232.904.D94

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000116444816702613950001710700000021600

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 31.401

DATA DE VENCIMENTO 14/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 216,00

VALOR COBRADO 216,00

NR.AUTENTICACAO F.190.E88.A72.427.B99

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01164.448167 02613.950001 7 10200000021600

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Vencimento 14/03/2025	
Endereço do Beneficiário-Sócio/Avalista RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nosso Número 109/00011644-4		Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5
Data de Vencimento 03/03/2025		Número do Documento 2073-1	Emissão do Documento DM	Assinatura N	Data de Provisão/Pagamento 03/03/2025
					Valor do Documento 216,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01164.448167 02613.950001 7 10200000021600

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento 14/03/2025
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		CPF/CNPJ 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 03/03/2025	Número do Documento 2073-1	Emissão do Documento DM	Assinatura N	Data de Provisão/Pagamento 03/03/2025	Nosso Número 109/00011644-4
Moeda do Documento 109	Carteira R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 216,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,07) APÓS 14/03/2025 MULTA DE (R\$ 4,32) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO ND 2073					() Debitado Automaticamente
					() Multa/Multa
					() Recusado
					() Outros - anotar no verso
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Assinatura original		CPF		Código de Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01164.448167 02613.950001 7 10200000021600

Comprovante de entrega

Pagador				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00011644-4	2073-1	14/03/2025	216,00	
Recebemos o boleto / título com as características acima				
Data	Nome			Assinatura



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	2073

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

CNPJ	64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est.	535155938118	03/03/2025

DESTINATÁRIO

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

ÍTEMS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCAÇÃO DE CILINDROS	OXM10	12	18,00	216,00
	Referente ao período De 27/02/2025 Até 28/02/2025				

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA R\$ 216,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA R\$ 216,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	14/03/2025
Pto. Entrega:	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP		
Inf. Adicional:			
Inf. do Cliente:			
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.			
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO	
	Em 03/03/25, recebi e conferi as		

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

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093214985367044340006400002210200000005332

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.099.008/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.402

DATA DE VENCIMENTO 14/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 53,32

VALOR COBRADO 53,32

NR. AUTENTICACAO C.835.843.8CF.34C.801

Central de Atendimento BB

4004 0001 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.

Cedente	Agência/Código Cedente	Nºs Documento	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	0444/00064-0	NF 0000707561	
Sacado	Vencimento	Valor do Documento	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/03/25	53,32	
	Data	Assinatura	
Receb(amos) o bloquete/título			
com as características acima.	Data	Entregador	

- ☐ Multou-se
- ☐ Ausente
- ☐ Não existe nº indicado
- ☐ Recusado
- ☐ Não processado
- ☐ Endereço insuficiente
- ☐ Desconhecido
- ☐ Falecido
- ☐ Outro/indicar no verso

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.					14/03/2025	
Cedente					Agência/Código Cedente	
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.099.400/0027-80					0444/00064-0	
Data do Documento	Nºs Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
01/03/2025	NF 0000707561	NF	N	07/03/2025	109/32498536-7	
Unid. do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			53,32	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento	
					☐ Outras Deduções	
					☐ Mora/Multa	
					☐ Outras Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Sacado					CNPJ: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA						
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO						
13515-000 - CHARQUEADA - SP						
Sacador/Avalista					109/32498536-7	
					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.				Vencimento
					14/03/2025
Cedente	TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 01.099.008/0027-80				Agência/Código Cedente
					0444/00064-0
Data do Documento	Nºs Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/03/2025	NF 0000707561	NF	N	07/03/2025	109/32498536-7
Unid. do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			53,32
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					☐ Desconto/Abatimento
					☐ Outras Deduções
					☐ Mora/Multa
					☐ Outras Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Sacado	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					109/32498536-7
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota		00073442
			Data e Hora de Emissão		01/03/2025 21:55:33
			Código de Verificação		844eeebb
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA CPF/CNPJ: 61.099.008/0027-80 Inscrição Municipal: 00003592-0 Endereço: RUA FELIPE DOS SANTOS, Nº000050 - BAIRRO JARDIM GUANABARA - CEP:13073-270 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (19) 32325888					
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.379/0001-18 Inscrição Municipal: 00000000-0 Endereço: RUA R OSWALDO CRUZ, Nº70 - - BAIRRO CENTRO - CEP:13515-000 Município: CHARQUEADA UF: SP E-mail: ADM@HMBE.ORG.BR Telefone: (19) 34861333					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: RPS Nº: 000070756 SERVIÇOS PRESTADOS: CONTRATO SILVER I PEDIDO: R13078 VENCIMENTO(S): ONS: CONTRATO NUMERO MPS021608118052 CONTRATO SILVER I PARC. 3/12					
Tributável SIM	Item	Qtd	Unitário R\$	Total R\$	
	CONTRATO NUMERO MPS021608118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOS	1	53,32	53,32	
	Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 9511-8/00-00 - Reparacao e manutencao de computadores e de equipa.				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00	
IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 53,32					
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00		Base de Cálculo ISSQN: R\$ 53,32		Alíquota ISSQN: 5,00%	
				Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00%	
				ISSQN Devido: R\$ 2,66	
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2025 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR RPS 70756 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 01/03/2025 Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/04/2025 CNAE: 9511-8/00-00 Descrição da Atividade: REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPA Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e					
Local da Prestação do Serviço: CHARQUEADA/SP Tributação: TRIBUTAVEL					

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

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419189088518246301754539601000651020000011631

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.403

DATA DE VENCIMENTO 14/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 14/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR. AUTENTICACAO 5.9B1.98B.2C7.967.98C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador



341-7

34191.09008 51824.630175 45396.010006 5 10200000011631

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00518246-3
Número do documento 00518246	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/03/2025	Valor documento 116,31		
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



341-7

34191.09008 51824.630175 45396.010006 5 10200000011631

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/03/2025
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 03/03/2025	Nº documento 00518246	Especie doc. DM	Acab. N	Data processamento 01/03/2025	Nosso número 109/00518246-3
Uso do banco	Carteira 109	Especie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 116,31
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/07/2025.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					

Cód. barra

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 448415 Série RPS emitido em 01/03/2025

Processo (Nº e do Brasil)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/03/2025 15:43:51	03/2025	Extrema - MG
Reg. Estadual Tributações	Enquadr. Lei do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ (CNPJ)

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Inscrição Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ (CNPJ)

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Possui Fae

E-Mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

BIDS - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6201300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de numerar de posto? ** Serviços Prestados: Honorários Profissionais LEGADO referente ao início do pedido 01/03/2025 - Fatura: 16011008 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor especificado dos tributos é R\$ 19,11 (19,11), PORTO: 28P2@empresometro.com.br (21.1.7)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COTINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CMSL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
116,31	0,00	0,00	116,31	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Liquidado (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,33	*****	0,00	116,31	116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é auto-declaratória.

Trib. anexo: R\$ 15,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: IMPI (190644)

Visualizado em: 01/03/2025 15:43:58

Para validação desta NFS-e acesse: <http://nfe.fisco.org.br/validar.asp> ou <http://nfe.fisco.org.br/validar.asp>

Esta NFS-e foi emitida em respeito ao Decreto nº 2.048 de 27 de novembro de 2015.



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 07.6025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83630000046-7 99100040325-3

43498839403-8 10002646991-4

Data do pagamento 14/03/2025

Valor em Dinheiro 4.699,10

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 4.699,10

DOCUMENTO: 831404

AUTENTICACAO SISBB: 0.6E5.CB5.CDC.006.CCE

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

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 413320940 Série C
Data de Emissão: 06/03/2025
Data de Apresentação: 07/03/2025
Pág. 01 de 02
Conta Controlada Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 03/04/2025

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
02	CHABU002-00000362	40187348	701903824	OC53.AFB1.5EC1.FBCC.3106.96D7.9190.8C6A

PREZADO(A) CLIENTE

Marcelos, seu dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 81.421.279/0001-18
INSC. EST: 15670
CLASSIFICAÇÃO: Convencional R3 Comercial Outros Serviços & Atividades - Tráfego 220 V
127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	MAR/2025	14/03/2025	4.699,10

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 119	Descrição da Operação Nº 802304080012	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Imposto R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,37%	Serviços Terciariz (Dias)
9005	Energia Ativa Fornecida - TUSD	MAR/25	6.528,000	kWh	0,4758661	3.111,91	3.111,91	18,00	560,14	2.551,77	16,65	81,18	inclu
9011	Energia Ativa Perda - TR	MAR/25	0,000,000	kWh	0,4758661	2.725,89	2.725,89	18,00	490,86	2.235,03	17,21	75,80	24 Dias
9015	Energia Ativa Instalada TR 02	MAR/25	1,768,000	kWh	0,28110715	497,78				473,14	3,19	14,93	1000
9021	Energia Ativa Instalada TR	MAR/25	1,768,000	kWh	0,4758661	838,15	838,15	18,00	150,86	687,29	4,54	23,05	06 Dias
	Total Distribuição					4.463,82							
	DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
3007	Contas - Câmara IP-COP Municipal	MAR/25				235,28							

Total Consolidado			4.699,10	6.116,79	821,49	3.824,24	27,34	126,62
HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA ANEEL					
	KWh Dias		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS					
2025 MAR	6528 24	Consumo	1,000	0				
FEV	5320 25	Consumo kWh	1,1340000	2,078661				
JAN	5400 32							
2024 DEZ	4580 31							
NOV	4529 28							
OUT	3450 32							
SET	3680 30							
AGO	3180 31							
JUL	3200 28							
JUN	4800 32							
MAI	5440 30							
ABR	6200 26							
MAR	5940 33							

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Serviço em Energia de Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Sendo a pagar próximo mês: 0,000000000 kWh
Ratificação na geração: 100,00000%
CDE Estação Hidrelétrica TUSD R\$33,67 TE R\$ 24,40
Quanto de iluminação pública: alterado valor de arrecadação
conforme Lei Municipal 09000047 de 27.12.2002, com fundamento no:

Art. 149-A, parágrafo único, da Constituição Federal de 1988.

AVISO IMPORTANTE

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 07/2025, processo n.º 125352025



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 413320940 Série C

CodDebito 310002646991 Data de Pagamento 06/03/25 Data de Vencimento 14/03/2025

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

CYBER TEC
FARMACIA FARMAVIP
DANI & FRANCIS RESTAURANTE

AV ITALO LORANDI 108 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAZ 112 - CENTRO
RODOVIA SP 308 KM 188,8 SN - CORREGO DA DNCA

Assinatura Médica

83630000467 991000403253 434988394038 100026469914



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.08
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-00

VALOR: R\$ 357,80

DEBITO EM: 14/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031405

AUTENTICACAO SISBB: 5.924.775.90A.EF9.16C

=====

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

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 366B-4 CONTA: 17.212-Y

DATA DA TRANSFERENCIA	14/03/2025
NR. DOCUMENTO	366.800.000.000.319
VALOR TOTAL	482.34

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-8
 NR. DOCUMENTO 366.800.000.017.212

NR AUTENTICACAO D,CDR,62D,4AF,8E3,A50

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJO Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA CENTRADA / ENADA 000.007.173 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525025798685300016135001000071731115185007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.ufe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
SITUAÇÃO DO DOCUMENTO Venda			PROCESSO DE AUTENTICAÇÃO 135250418465099 14/02/2025 11:22:58		
VALOR TOTAL DE VENDAS 266.005,527110		VALOR TOTAL DE IMPOSTOS DE VENDAS 57.986.853/0001-01			

DESTINATÁRIO NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 14/02/2025	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO / ESTADO SAO BENEDITO / SP		DATA DE VALIDADE 14/02/2025	
CNPJ CHARQUEADA		INSCRIÇÃO FISCAL SP (19) 3486-1333		HORA DE EMISSÃO 11:22:13	

VALOR TOTAL DE VENDAS	VALOR TOTAL DE IMPOSTOS	VALOR TOTAL DE DESCONTOS	VALOR TOTAL DE OUTROS	VALOR TOTAL DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL DE RECEBIMENTO
77,68	13,97	0,00	0,00	402,34	402,34
VALOR TOTAL DE VENDAS	VALOR TOTAL DE IMPOSTOS	VALOR TOTAL DE DESCONTOS	VALOR TOTAL DE OUTROS	VALOR TOTAL DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL DE RECEBIMENTO
0,00	0,00	0,00	0,00	115,87	402,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp		CNPJ 000.000.000/0001-01		DATA DE EMISSÃO 14/02/2025	
ESTRUTURA 000.000.000/0001-01		CNPJ 000.000.000/0001-01		DATA DE EMISSÃO 14/02/2025	
QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DE DESCONTOS	VALOR DE OUTROS	VALOR DE PAGAMENTO	VALOR DE RECEBIMENTO
7891048010661	GETATINA 1RE COTILHON DUT	21000029	000	5929	1245080	0,00	0,00	1245080	1245080
7896009718113	PILHA RAYOVAC AMAR (PIQ-4)	85001020	000	5929	5060000	0,00	0,00	5060000	5060000
7896009718113	PILHA RAYOVAC AMAR (PIQ-4)	85001020	000	5929	5060000	0,00	0,00	5060000	5060000
800	CEIRO + VERDE	07099990	040	5929	415160	0,00	0,00	415160	415160
871	COUVE FLOR	07049000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
7896520033909	OVON HISSO DELANCO GRANDE	04071000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
832	ALMOGORDÃO	07099990	040	5929	415160	0,00	0,00	415160	415160
834	ALMOGORDÃO	07042090	020	5929	118580	0,00	0,00	118580	118580
801	HALATA	07019000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
812	DETERGENTE	07000000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
803	YOMATE	07020000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
805	LARANJEIRA	08031000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
802	CEIRO	07031019	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
807	CEIRO	07069000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	237160	0,00	0,00	237160	237160

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n.º 360926 emitido 14/02/2025, através do qual os impostos serão recolhidos. NF-e 35250257986853000161350006302313609268723562 Em 14/02/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 12555/2024 de 01/01/25. <i>Fúzila</i>	
RUA SANTA CECÍLIA, 300 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 - FONE: (19) 3486-1348 - FAX: (19) 3486-1349 - E-MAIL: panserini@ig.com.br	
RUA SANTA CECÍLIA, 300 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 - FONE: (19) 3486-1348 - FAX: (19) 3486-1349 - E-MAIL: panserini@ig.com.br	

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486089506500000211000739505610230000181610

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.701
DATA DE VENCIMENTO 17/03/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.816,10
VALOR COBRADO 1.816,10

NR.AUTENTICACAO C.841.6DF.096.12B.8B1

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/03/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

06/03/2025

Nº do documento

3743

Espécie do

DM

Aceite

N

Data Process.

06/03/2025

Número

09/50/650000011-6

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(a) Valor do documento

1.816,10

Pagador:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final:

Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

LUCI LAJES | CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03
RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Vencimento

17/03/2025

Agência/Código Beneficiário

02486/7395-4

Data do Doc.

06/03/2025

Nº do documento

3743

Espécie do

DM

Aceite

N

Data Process.

06/03/2025

Número

09/50/650000011-6

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(a) Valor do documento

1.816,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

A - VALORES EXPRESSOS EM REAIS - Valor R\$

Juros por dia de atraso 2,6%

Após 12.03.2025 multa 36,32%

PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCER

(b) Descontos/Abatimentos

(c) Outras Deduções

(d) Mora/Multa

(e) Outras Acréscimos

(f) Valor Cobrado

Pagador:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA | CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário final:

Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de
Atendimento ao Cliente

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0095Cancelamentos, Recuperação e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por WhatsAppOutros telefones
conforme o site
Tale.ComoSou

Ouvidoria: 0800 727 9955 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados.

17/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:55:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419100000520050086553928870001510230000066000

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 31.702

DATA DE VENCIMENTO 17/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 660,00

VALOR COBRADO 660,00

NR.AUTENTICACAO F.100.254.106.160.010

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.

Duvidoria

0800 729 3678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód. Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 13/02/2025	Vencimento: 17/03/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 146728-01	Nosso Número: 00052005	Valor do Documento: 660,00

Autenticação Mecânica

Itau Banco Itau S.A. **341-0** **34191.09008 05200.500865 53928.070001 5 10230000066000**

Local de Pagamento:					Vencimento: 17/03/2025
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: 13/02/2025	No. do documento: 146728-01	Espécie doc: DM	Assinatura: N	Data Processamento: 13/02/2025	Cart. Nosso Número: 109/00052005-0
Uso do Banco:	Carteira: 109	Espécie Moeda: R\$	Quantidade:	(+) Valor	(=) Valor do Documento: 660,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PTEO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,44 AO DIA PTEO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,20 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

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

51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-600
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 16/9939100**DANTE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**Nº. 000.146.728**
Série 001
Página 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0204 2749 8800 0138 5500 1000 1467 2810 2639 8745

Consultar de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.efe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setor Autorizadora
PROPOSTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO**135250411252050 - 13/02/2025 16:39:48**

UNF - CUF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA**472768**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RUA/RUA, TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CUF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/02/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

Bairro - Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE - FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA**SP****1934861333**

FATURA - DUPLICATA

Nº 001
Venc. 17/05/2025
Valor R\$ 660,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS/CFOP	BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR DO ICMS/CFOP	VALOR DO ICMS/CFOP	TOTAL IMPOSTOS
660,00	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS/CFOP	VALOR DO ICMS/CFOP	VALOR DO ICMS/CFOP	VALOR DO ICMS/CFOP	VALOR DO ICMS/CFOP	TOTAL IMPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

PRETE POR CONTRA

0-Remetente

CÓDIGO ANTE

PLACA DE VEÍCULO

UF

CNPJ - CUF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RÓD AD AUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 118 KM 2,2-SP118-330**SUMARÉ****SP****671495090114**

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2**Volumes****12,700****12,700**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CEI	CFOP	UN	QTD ANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ICMS/CFOP	VALOR ICMS/CFOP	VALOR ICMS/CFOP
56799	LUA NITRILICA NÃO ESTERIL S/PO AZUL TAM P.C. 100 LUA NITRILICA NÃO ESTERIL S/PO TAM P.BELTESAIE Lot: 2024001/1A Q: 1000 Fab: 03/07/24 Val: 02/07/25	40151200	200	5102	LN	1.000	0,2200	220,00	220,00	20,00				18,00
56139	LUA NITRILICA NÃO ESTERIL S/PO AZUL TAM P.C. 100 LUA NITRILICA NÃO ESTERIL S/PO TAM P.BELTESAIE Lot: 2024001/1A Q: 1000 Fab: 03/07/24 Val: 02/07/25	40151200	200	5102	LN	2.000	0,2200	440,00	440,00	20,00				18,00

Em 13/02/25, 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 07/2025, processo n.º 12535/2024 de 01/01/25. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Int: Contribuinte

Vendedor: 066-ATIVA RUA(019) - ALEXANDRE 10 Mar/ 26/08/24

BANCO BRASIL - AG: 157047 C.C. 26510-4

BANCO BRADENCO - AG: 1401-5 C.C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONTERA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Int: Fisco

Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 40,92 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Total: R\$ 40,92

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

RESERVA DO FISCAL

Emissão em 13/02/2025 às 16:39:48

www.gnoss.com.br



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311913487977601
19/03/2025 13:56:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13,56,58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82600000016-4 17038097091-1
09241384448-8 08699218023-1
Data do pagamento 18/03/2025
Valor Total 1.617,03

DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: D.326,68E.48E.388.963

campo de maldades

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13,56,58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.212-X

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82640000007-9 16770097091-3

09244861839-4 08699210023-1

Data do pagamento 18/03/2025

Valor Total 716,77

DOCUMENTO: 031802

AUTENTICACAO SISBB: B.6F4.163.AFS.SAB.004

Empresa S.A.
No ato de pagamento em espécie serão cobradas multa de 2% (duas por cento) baseada em base de cálculo de IPI e IPIST, as duas ativas, mais juros de mora de 0,025% ao dia.
O cliente não poderá solicitar o cancelamento para sua conta em 05, 10, 15, 20, 25, havendo interesse arcar em contato com a SABESP.

AVISOS

Multa, Atualização Monetária e Juros de mora (el. de pagamento em dinheiro do(s) fatura(s) do(s) mês(es) de março/2025)

Em 07/03/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 07/2025, processo n.º 125-25/2024 de 01/01/25. Priscila

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA RUA NUNATIAO LOPES, 494 - JARDIM ALA, CA - 13011-000
DE SEGUROS DAS INDÚSTRIAS AERONÁUTICAS NOROESTE S/A

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Cloro Total	Escherichia Coli
Mensal água	017	017	017	017	017
Amostras coletadas	019	019	019	019	019
Amostras Padron	018	018	018	018	018

Eventuais alterações fora dos padrões foram referentes a quantidade de amostras coletadas por origem de ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade da água.

Ind. Abast. CHARQUEADA - 514

Amostras coletadas em: 03/2025

Índice	Atuação (%)	Base de Cálculo (R\$)	Valor (R\$)
Índice de Qualidade	0,00	0,00	0,00

82640000007 9 16770097091 3 09244861639 4 06699218023 1



0100244861639

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

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587804001	07/03/2025	18/03/2025	716,77

Cod. Sabesp 266 002 005 0005 2110 0000 0000

Atividade do agente autorizado:

Assinatura do cliente no verso

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:56:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756282800600041183047810240000131395

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 31.803

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.313,95

VALOR COBRADO 1.313,95

NR. AUTENTICACAO 4.6CA.907.4CC.630.640

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 cartas, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento:

PAGARÉ DE RETE BANCÁRIA À VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário:

AIR INSTITUTO BRASIL S.A.
Av. Celso Marcondes, 8258 - JARDIM
74793-90100

Data documento:

No documento:

Especie doc:

Acerto:

Data:

11/02/2025

00004118304

INT

N

11/02/2025

Uso do Banco:

Conteúdo:

Especie:

Quantidade:

Valor:

Bilhete por email

180

R\$

Instruções (parte de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NUNCA EXISTA DE ATENÇÃO: R\$ *****1,10

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE R\$ 2,00 x

.....
.....
.....
.....
.....

Vencimento:

11/02/2025

Cedente/Beneficiário Agência/Código:

001 - 0101162028

Número Nômero:

00004118304

Valor do documento:

*****1,10,00

Desconto:

Outras deduções/Abatimento:

Multa/Multa:

Outras Acréscimos:

Valor cobrado:

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Esta cobrança só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

NUNCA EXISTENTE O BILHETE ORIGINAL NÃO PRECISA DE ATUALIZAÇÃO

E PODE SER PAGAR EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSE

CITIBANK.BR OU LIGUE 0800 0010000 11 0118 9110

Sacado/Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTORIA DE C

CNPJ 04.012.000/0001-18

R CARLOS PRADO, 118

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00041.183047 8 10240000131395

Local de Pagamento:

PAGARÉ DE RETE BANCÁRIA À VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário:

AIR INSTITUTO BRASIL S.A.
Av. Celso Marcondes, 8258 - JARDIM
74793-90100

Data documento:

No documento:

Especie doc:

Acerto:

Data:

11/02/2025

00004118304

INT

N

11/02/2025

Uso do Banco:

Conteúdo:

Especie:

Quantidade:

Valor:

Bilhete por email

180

R\$

Instruções (parte de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NUNCA EXISTA DE ATENÇÃO: R\$ *****1,10

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE R\$ 2,00 x

.....
.....
.....
.....
.....

Vencimento:

11/02/2025

Cedente/Beneficiário Agência/Código:

001 - 0101162028

Número Nômero:

00004118304

Valor do documento:

*****1,10,00

Desconto:

Outras deduções/Abatimento:

Multa/Multa:

Outras Acréscimos:

Valor cobrado:

APÓS O VENCIMENTO O BILHETE ORIGINAL NÃO PRECISA DE ATUALIZAÇÃO

E PODE SER PAGAR EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSE

CITIBANK.BR OU LIGUE 0800 0010000 11 0118 9110

Sacado/Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTORIA DE C

CNPJ 04.012.000/0001-18

R CARLOS PRADO, 118

CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº

N. 000415607

SERIE: 200

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R. L. RONALDO CLAUDIENE NEGREI, 887

NOVA APARECIDA Cx. 43069-472

CAMPELUS-SP

Fone: (19) 361.0000

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZADO DE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA

1-SAIDA

N. 000415607

SÉRIE: 200

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0200 3317 8800 1603 5520 0000 4156 8711 4699 2803

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaVALORES DA OPERAÇÃO
VALOR DE PRODUTOS E SERVIÇOSPRODUTOS E SERVIÇOS
1152916470700 11/02/2025 10:14:49INSCRIÇÃO ESTADUAL
240576080101

INSCRIÇÃO DO SERVIDOR

CNPJ/CPF

01.311.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

DATA DE EMISSÃO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

01.421.279/0001-18

11/02/2025

ENDEREÇO

BARRIO/DISTRITO

CEP

DATA ENTRADA/SAÍDA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

15515-000

MUNICÍPIO

RONEFAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

CHARQUEADA

19140001333

SP

FATURA

001

0003/2025

131534

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

1.315,90

236,51

0,00

0,00

1.315,90

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTROS DESPESAS ACESÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.315,90

TRANSPORTADOR/VOLANTE/TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PORTUAL LTDA

9-REMITENTE

26.454.508/0001-26

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

R. OLINDA MARIA DE JESUS 340

SOROCABA

SP

790730945119

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

k

CILINDROS

020547531

987,142

82,162

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CNT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ICMS	ICMS	V.IPI	ICMS	ICPI
10967024	UNL 1072 CILINDRO, COM PRÊMIO 2.2 (5.1) LITRO CONTENDO GASOLINA MP/ETC/DA 1-CIL. 160 CM	26044000	000	1104	ML	80.0000	18,7912	1.503,30	3.115,83	200,87	0,00	18,00%	0,00%
10967044	UNL 1072 CILINDRO, COM PRÊMIO 2.2 (5.1) LITRO CONTENDO GASOLINA MP/ETC/DA 1-CIL. 160 CM	26044000	000	1103	ML	2.0000	99,0000	198,00	198,00	75,86	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO PIS/PAS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO PIS/PAS

VALOR DO PIS/PAS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVA DO FISCO

CITAREPART FISCAL: 20 NA OBRIGANDO RECAIRDA ENTÃO 90 DIAS PARA CILINDROS
INSTRUTOS E 180 DIAS PARA ALTERNAR, A CONTAR DA ENTREGA, A ALI SE RESERVA O
DIREITO DE RETIRAR OS CILINDROS APLICANDO O CILINDRO LOCALIZADO DE 90% 00000
O VALOR DE CADA UM DO OBJETO, A NOTA FISCAL REFERENTE A LOCAÇÃO SERÁ
ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADE APÓS O PRAZO SUPRACITADO
MANTENDO-SE A AUSÊNCIA DE RECARGA, A ALI RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS
CILINDROS, JÁ NA PRÓXIMA ENTÃO SOMENTE CLIENTES PRIVADOS, SALVO DISPONIBILIDADE
DIVERSA ESTABELECIDO EM CONTRATO.

Protocolo: 1152916470700

No Viagem 34733 - Faturado - Log: 20054941 - 20054635 - NF de Carga - Ser

200 Número: 041565 Data da Carga: 10/02/2025 - Form de pagamento: Boleto

Banco do Brasil - Agência: 2 - Rua Nova para os clientes: adm@brasil.com.br

Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Nova para 959 - Nave

Em 11/02/25, 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
07/2025, processo n.º 12535/2024
de 01/01/25. Priscila

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA REINALDO ADESSONE NÚMERO 301
NOVA APOSTOLICA CxP 2809-472
CAMPO LENO
Fone: 197825800

DANFE

DOCUMENTO FISCAL DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA
E-RECEITA
N. 000415687
SÉRIE 200
FDH A 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0200 3317 8800 1603 5520 0000 4156 8711 4699 2803

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 PROD FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
15579184786706 11/02/2025 10:14:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
20069060110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIL

CNPJ/CPF
00.331.708/0001-01

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Panda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Panda - 131. CÓDIGO DO CLIENTE
70002 Panda(DRE 444-SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art.
434 do RECMS/SP - (PI retornado a zero-conf. des. 7660-23/12/2011) ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS
PERIGOSOS ESTÃO QUADRAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E
ENTREGUES PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 590/2012 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CÉDULOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECEREM E
NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE ALGUMA, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
R/MS/SP - (PI retornado a zero-conf. des. 7660-23/12/2011).

RESERVADO AO FISCO

Em 11/02/25, 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
07/2025, processo n.º 12535/2024
de 04/01/25. Priscila

19/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:56:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000111205816782613950001310240000087000

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 31.004

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

NR.AUTENTICACAO B.6CA.6DB.E6A.EDE.9C2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01112.058167 02613.950001 3 10240000087000

Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf: 64.871.825/0001-64		Vencimento: 18/03/2025	
Endereço do Beneficiário (Obrigatório): RUA HENRIQUE BEGO,1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777					
Nº do Documento: 109/00011120-5	Ata: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5
Data de Vencimento do 18/02/2025	Número do Documento: 80700-1	Especie do Documento: DM	Alíq.: N	Data do Processamento: 18/02/2025	Valor do Documento: 870,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01112.058167 02613.950001 3 10240000087000

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.					Vencimento: 18/03/2025
Beneficiário: COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf: 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário: 8160/26139-5	
Data do Documento: 18/02/2025	Número do Documento: 80700-1	Especie do Documento: DM	Alíq.: N	Data do Processamento: 18/02/2025	Nº do Documento: 109/00011120-5
Outro Banco:	Carteira: 109	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	Valor do Documento: 870,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29) APÓS 18/03/2025 MULTA DE (R\$ 17,40) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APÓS VENCIMENTO NFE 80700					1) Documento-Matutino
					2) Documento
					3) Documento
					4) Documento
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP					
Banco do Pagador:		CNPJ:		Código do Boleto	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 01112.058167 02613.950001 3 10240000087000

Pagador				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Beneficiário				
COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nº do Documento	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	
109/00011120-5	80700-1	18/03/2025	870,00	
Recebe(mos) o boleto / título com as características acima				
Data		Nome		Assinatura

