

15/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:56:50  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090087426066017545396010006714170000012137

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 41.501  
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2026  
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 121,37  
VALOR COBRADO 121,37  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.605.8BE.D86.71D.1E6  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 74260.660175 45396.010006 7 14170000012137

|                                                                                                                                                                |                     |                                                  |  |                          |            |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|--|--------------------------|------------|--------------------------------|
| Beneficiário<br>D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA                                                                                          |                     | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 53960-1 |  | Espécie<br>R\$           | Quantidade | Nosso número<br>109/00742606-6 |
| Número do documento<br>00742606                                                                                                                                |                     | CPF/CNPJ<br>46.220.369/0002-91                   |  | Vencimento<br>15/04/2026 |            | Valor documento<br>121,37      |
| (-) Desconto/Abatimentos                                                                                                                                       | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa                                   |  | (+) Outros acréscimos    |            | (=) Valor cobrado              |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR |                     |                                                  |  |                          |            |                                |

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 74260.660175 45396.010006 7 14170000012137

|                                                                                                                                                                |                          |                      |             |                                  |                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Local de pagamento<br>Pagável em qualquer banco.                                                                                                               |                          |                      |             |                                  | Vencimento<br>15/04/2026                         |  |
| Beneficiário<br>D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91                                                                     |                          |                      |             |                                  | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 53960-1 |  |
| Data do documento<br>02/04/2026                                                                                                                                | Nº documento<br>00742606 | Espécie doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Data processamento<br>02/04/2026 | Nosso número<br>109/00742606-6                   |  |
| Uso do banco                                                                                                                                                   | Carteira<br>109          | Espécie/Moeda<br>R\$ | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor documento<br>121,37                    |  |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br>Não receber após 13/08/2026.         |                          |                      |             |                                  | (-) Desconto/Abatimentos                         |  |
|                                                                                                                                                                |                          |                      |             |                                  | (-) Outras deduções                              |  |
|                                                                                                                                                                |                          |                      |             |                                  | (+) Mora/Multa                                   |  |
|                                                                                                                                                                |                          |                      |             |                                  | (+) Outros acréscimos                            |  |
|                                                                                                                                                                |                          |                      |             |                                  | (=) Valor cobrado                                |  |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR |                          |                      |             |                                  |                                                  |  |

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA  
DE EXTREMA

### NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 679498 Série RPS emitido em 01/04/2026

Emissão (Horário de Brasília)

02/04/2026 02:12:40

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

04/2026

Exigibilidade do ISS

Exigível em Extrema

Município de Prestação do Serviço

Extrema - MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300. NBS: 111032200.

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

\*\* Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! \*\* Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/04/2026. Fatura: 486599459 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 19,94 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

#### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00     | 0,00       | 0,00                   |

#### VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)       | Desc. Cond. (R\$)   | Desc. Incond. (R\$) | B.C. do ISS (R\$) | Aliquota ISS (%)    | ISS (R\$)         | ISS Retido (R\$) |
|--------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 121,37                   | 0,00                 | 0,00                | 0,00                | 121,37            | 2,00                | 2,43              | *****            |
| B.C. do IBS/CBS (R\$)    | Aliquota IBS/CBS (%) | Redução IBS/CBS (%) | IBS (R\$)           | CBS (R\$)         | Valor Líquido (R\$) | Valor Total (R\$) |                  |
| 118,94                   | 0,10/0,90            | 0,00/0,00           | 0,12                | 1,07              | 121,37              | 121,37            |                  |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R\$ 16,32 Federal e R\$ 3,62 Municipal. Fonte: IBPT [3CA397]  
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 3125101124622036900029126000005821326040032763645  
CST: 000, cClassTrib: 000001, cIndOp: 100501.

Visualizado em: 02/04/2026 02:12:45 | Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webbiss.com.br/externo/nfse/validar>  
Esta NFS-e é autodeclaratória. Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 01/04/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Priscila

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

01/04/26

Priscila



15/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:56:50  
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191093214543299044340006400002914160000005569

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 MATERNIDA

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

NR. DOCUMENTO 41.401

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 55,69

VALOR COBRADO 55,69  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.167.B63.8F9.17E.480  
=====

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.

|                                                              |  |                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A                                          |  | 341-7                  |  | Comprovante de Entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Cedente                                                      |  | Agência/Código Cedente |  | Nro.Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA                         |  | 0444/00064-0           |  | NF 0000744551                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Sacado                                                       |  | Vencimento             |  | Valor do Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA                      |  | 14/04/26               |  | 55,69                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. |  | Data                   |  | Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                              |  | Data                   |  | Entregador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                              |  |                        |  | <input type="checkbox"/> Mudou-se<br><input type="checkbox"/> Ausente<br><input type="checkbox"/> Não existe nº indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado<br><input type="checkbox"/> Não procurado<br><input type="checkbox"/> Endereço insuficiente<br><input type="checkbox"/> Desconhecido<br><input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Outros(anotar no verso) |  |

|                                                                                            |  |                                                                                                         |  |                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A                                                                        |  | 341-7                                                                                                   |  | Recibo do Sacado         |  |
| Local de Pagamento                                                                         |  | ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.<br>APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. |  | Vencimento               |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | 14/04/2026               |  |
| Cedente                                                                                    |  | Agência/Código Cedente                                                                                  |  | Nosso Número             |  |
| TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41                            |  | 0444/00064-0                                                                                            |  | 109/32454329-9           |  |
| Data do Documento                                                                          |  | Nro.Documento                                                                                           |  | Espécie Doc.             |  |
| 01/04/2026                                                                                 |  | NF 0000744551                                                                                           |  | NF                       |  |
| Uso do Banco                                                                               |  | Carteira                                                                                                |  | Aceite                   |  |
|                                                                                            |  | 109                                                                                                     |  | N                        |  |
|                                                                                            |  | Espécie                                                                                                 |  | Data do Processamento    |  |
|                                                                                            |  | R\$                                                                                                     |  | 01/04/2026               |  |
|                                                                                            |  | Quantidade                                                                                              |  | Valor                    |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | 55,69                    |  |
| Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) |  |                      |  | (-)Desconto/Abatimento   |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (-)Outras Deduções       |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (+)Mora/Multa            |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (+)Outros Acréscimos     |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (=)Valor Cobrado         |  |
| Sacado                                                                                     |  | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA                                                                 |  | CNPJ: 51.421.279/0001-18 |  |
|                                                                                            |  | R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO                                                                                |  |                          |  |
|                                                                                            |  | 13515-000 - CHARQUEADA - SP                                                                             |  | 109/32454329-9           |  |
| Sacador/Avalista                                                                           |  |                                                                                                         |  | Autenticação Mecânica    |  |

|                                                                                            |  |                                                                                                         |  |                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A                                                                        |  | 341-7                                                                                                   |  | 34191.09321 45432.990443 40006.400002 9 14160000005569 |  |
| Local de Pagamento                                                                         |  | ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.<br>APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. |  | Vencimento                                             |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | 14/04/2026                                             |  |
| Cedente                                                                                    |  | Agência/Código Cedente                                                                                  |  | Nosso Número                                           |  |
| TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41                            |  | 0444/00064-0                                                                                            |  | 109/32454329-9                                         |  |
| Data do Documento                                                                          |  | Nro.Documento                                                                                           |  | Espécie Doc.                                           |  |
| 01/04/2026                                                                                 |  | NF 0000744551                                                                                           |  | NF                                                     |  |
| Uso do Banco                                                                               |  | Carteira                                                                                                |  | Aceite                                                 |  |
|                                                                                            |  | 109                                                                                                     |  | N                                                      |  |
|                                                                                            |  | Espécie                                                                                                 |  | Data do Processamento                                  |  |
|                                                                                            |  | R\$                                                                                                     |  | 01/04/2026                                             |  |
|                                                                                            |  | Quantidade                                                                                              |  | Valor                                                  |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | 55,69                                                  |  |
| Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) |  |                     |  | (-)Desconto/Abatimento                                 |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (-)Outras Deduções                                     |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (+)Mora/Multa                                          |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (+)Outros Acréscimos                                   |  |
|                                                                                            |  |                                                                                                         |  | (=)Valor Cobrado                                       |  |
| Sacado                                                                                     |  | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA                                                                 |  | CNPJ: 51.421.279/0001-18                               |  |
|                                                                                            |  | R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO                                                                                |  |                                                        |  |
|                                                                                            |  | 13515-000 - CHARQUEADA - SP                                                                             |  | 109/32454329-9                                         |  |
| Sacador/Avalista                                                                           |  |                                                                                                         |  | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação           |  |



Prefeitura Municipal Campinas  
Secretaria Municipal de Finanças  
Nota Fiscal de Serviços eletrônica de Campinas  
NFSe Campinas - Prestador



DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão  
01/04/2026 08:48:07  
Código de Verificação  
WK92Y6gBu

Competência  
04/2026

Número / Série  
76971 / E

Data do RPS  
01/04/2026

Número / Série do RPS  
74455 / NF

A autenticidade desta NFSe Campinas  
pode ser verificada pela leitura deste  
código QR.

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF  
61.099.008/0027-80  
Nome / Nome Empresarial  
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA  
Endereço  
RUA FILIPE DOS SANTOS 50 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal  
00.003.592-0  
E-mail  
fernando.sudario@csgd.com.br  
Município  
CAMPINAS / SP BRASIL

Telefone  
(11) 3646-4098  
CEP  
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Telefone  
(19) 3486-1333  
CEP  
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

CNAE / CBO  
9511-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS

Serviço  
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE  
Local da prestação do serviço  
CHARQUEADA / SP  
Pais da prestação do serviço  
BRASIL

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

CONTRATO NUMERO MFS021606118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOSRPS no. 000074455 Serviços prestados : CONTRATO SILVER I Pedido : R25402  
Vencimento(s): Obs.: CONTRATO NUMERO MFS021606118052CONTRATO SILVER I

Em 01 / 04 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025 de 01 / 01 / 26. *Priscila*

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS /SERVIÇOS  
DESCRITOS NESTA  
NOTA FISCAL.  
01 / 04 / 26  
*Priscila*

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN  
EXIGÍVEL

Município da Incidência do ISSQN  
CAMPINAS - SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN  
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor total da NFSe Campinas (R\$) | Total das deduções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Aliq. (%) | Valor do ISSQN (R\$) |
|------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------|----------------------|
| 55,69                              | 0,00                     | 0,00                       | 55,69                          | 5,000000  | 2,78                 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00       | 0,00       | 0,00                   |

VALOR TOTAL

| Base de cálculo do ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Desc. condicionado (R\$) | Valor Líquido da NFSe Campinas (R\$) |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 55,69                          | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 55,69                                |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



## Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.13.58  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 240,00

DEBITO EM: 10/04/2026

=====

DOCUMENTO: 041001

AUTENTICACAO SISBB: 4.291.6D9.2C6.72A.E4E

---

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

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                    |                               |                                      |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME</b><br>RUA DO ROSARIO, 125<br>CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO<br>Município: Charqueada - SP<br>E-mail: nfe.grc@gmail.com<br>Fone: (19) 3486-1049 |  |  | Número da NFS-e<br><b>59</b>  |                                      |                                        |
| Série da NFS-e<br><b>NACIONAL</b>                                                                                                                                                      |  |                                                                                    |                               |                                      |                                        |
| CNPJ / CPF<br>00.029.558/0001-08                                                                                                                                                       |  | Inscrição Estadual<br>266.005.670.112                                              | Inscrição Municipal<br>056/94 | Data do Serviço<br><b>01/04/2026</b> | Código Verificador<br><b>b34c8a949</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                      |                                                        |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  <b>PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: - https://webapp1-charqueada.cidade360.cloud/nfse.portal | Dt. de Emissão<br><b>01/04/2026</b> | Exigibilidade ISS<br><b>Exigível</b> | Município de Prestação Serviço<br><b>Charqueada/SP</b> | Tributado no Município<br><b>Charqueada/SP</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

|                                                                               |                  |                    |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------|
| Chave de Acesso da NFS-e<br>3511706120002955800010800000000005926045493368077 | Número DPS<br>59 | Série DPS<br>49999 | Data e hora de Emissão da DPS<br>01/04/2026 14:49:25 |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------|

## TOMADOR DO SERVIÇO

|                                                                               |          |                                  |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|-------------------------|
| Nome / Razão Social<br><b>HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.</b> |          | CNPJ / CPF<br>51.421.279/0001-18 |                         |
| Endereço<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70                                              |          | Inscrição Municipal<br>052/74    | Inscrição Estadual<br>0 |
| Cidade<br>Charqueada                                                          | UF<br>SP | Bairro<br>SÃO BENEDITO           | CEP<br>13517-032        |
| E-mail<br>adm@hmbc.org.br                                                     |          | Fone<br>(19) 3486-1333           |                         |

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

|                              |                     |                              |                 |               |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| Nome / Razão Social<br>***** | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** | E-mail<br>***** | Fone<br>***** |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|---------------|

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                      | VALOR TOTAL | ALIQ. ISSQN | VALOR ISSQN | RETIDO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| 02 ENCADENAÇÕES CAPA DURA LIVRO DIÁRIO 2025 PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Sicoob: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.786-1. Alíquota Efetiva: 3,6693205413%. | 240,00      | 3,67        | 8,81        | Não    |

| ALIQ. CBS | VALOR CBS | ALIQ. IBS EST. | VALOR IBS EST. |
|-----------|-----------|----------------|----------------|
| *****     | *****     | *****          | *****          |

Em 01/04/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. *Priscila*

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

01/04/26

*Priscila*

|                                                                                                         |                                  |                                                                                                          |                                 |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Código do Serviço<br>13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, foto...     |                                  | Código NBS<br>*****                                                                                      | Indicador de Operações<br>***** | Classificação Tributária<br>***** |
| Código de Tributação Nacional<br>13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos grá... |                                  | Código de Tributação Municipal<br>1305 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráfico... |                                 |                                   |
| CIDE<br>0,00                                                                                            | COFINS<br>0,00                   | COFINS Importação<br>0,00                                                                                | ICMS<br>0,00                    | IOF<br>0,00                       |
| IPI<br>0,00                                                                                             | PIS/PASEP<br>0,00                | PIS/PASEP Importação<br>0,00                                                                             |                                 |                                   |
| Base Cálculo ISSQN Próprio<br>240,00                                                                    | Valor do ISSQN Próprio<br>8,81   | Base Cálculo ISSQN Retido<br>0,00                                                                        | Valor do ISSQN Retido<br>0,00   | Valor Total do ISSQN<br>8,81      |
| Valor do CBS<br>*****                                                                                   | Valor do IBS Estadual<br>*****   | Valor total IBS CBS<br>*****                                                                             |                                 |                                   |
| Valor Total da NFS-e<br>240,00                                                                          | Valor Líquido da NFS-e<br>240,00 |                                                                                                          |                                 |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$5,33; Est: R\$0,00; Fed: R\$32,28; Total Aprox: R\$37,61. Fonte: IBPT.<br>Campos identificados com ***** referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|



59b34c8a94900029558000108

|                                                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                    |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de <b>GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME</b><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>_____<br>Data | Identificação e assinatura do receptor<br>_____<br>Identificação e assinatura do receptor | Número da NFS-e: 59<br>Competência: 01/04/2026<br>NFS-e: b34c8a949 | Número de Controle do Município |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 01/04/2026 às 14:49:26.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://webapp1-charqueada.cidade360.cloud/nfse.portal>

08/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:40:06  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

-----

40192026078900000000300000485532514080000044999

BENEFICIARIO:

4IP TECNOLOGIA LTDA

NOME FANTASIA:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

4IP TECNOLOGIA LTDA

CNPJ: 11.117.500/0001-24

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 40.610

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 449,99

VALOR COBRADO 449,99

=====

NR.AUTENTICACAO C.D89.142.1BB.79D.E80

-----

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.



ID da fatura: f1bd3c2fb582483dbc519697f257a247  
Data de emissão: 30/03/2026

Vendido por:  
Voip do Brasil

Endereço:  
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo, 01305-000

CPF/CNPJ:  
CNPJ: 11.117.500/0001-24

Comprador:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço:  
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SP

CPF/CNPJ:  
51.421.279/0001-18

#### Detalhes da fatura

Data de vencimento  
06/04/2026

Descrição

Valor

Mensalidade: E1 SIP TRUNK (Inclui: 1 número com 10 canais de entrada e saída e 1 número adicional com 2 canais de entrada, Espaço de gravação de 1GB (cortesia), chamadas ilimitadas para fixo e móvel)

R\$ 449,99

Subtotal

R\$ 449,99

Desconto (-)

R\$ 0,00

Total

R\$ 449,99

#### Pagar fatura

Efetuar o pagamento com segurança pela internet ou em agência bancária



Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. 401  
40192.02607 89000.000003 00000.485532 5 14080000044999

LOCAL DE PAGAMENTO  
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO  
488008260898240

BENEFICIÁRIO  
Voip do Brasil  
CNPJ: 11.117.500/0001-24  
Rua Augusta, 101, SL 1018 UNID 1 ANDAR 10, São Paulo/São Paulo,  
01305-000

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO  
06/04/2026

VALOR DO DOC.  
R\$ 449,99

INSTRUÇÕES  
Não receber após o dia 09/04/2026.

PIX

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18  
R OSWALDO CRUZ, 70, Charqueada/SP

Linha Digitável

40192.02607 89000.000003 00000.485532 5 14080000044999

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20260330u11117500000124

Número da Nota

**00025230**

Data e Hora de Emissão

**30/03/2026 10:49:22**

Código de Verificação

**JZNK-TGSD****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 11.117.500/0001-24

Nome/Razão Social: 4IP TECNOLOGIA LTDA

Endereço: R AUGUSTA 101, SALA 1018 UNID 1 - CONSOLACAO - CEP: 01305-000

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 3.960.466-7

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Oswaldo Cruz 70 - Jardim São Benedito - CEP: 13517-032

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: adm@hmbc.org.br

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS**

Mensalidade: El SIP TRUNK (Inclui: 1 número com 10 canais de entrada e saída e 1 número adicional com 2 canais de entrada, Espaço de gravação de 1GB (cortesia), chamadas ilimitadas para fixo e móvel)

Em 30 / 03 / 26, 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 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025 de 02 / 02 / 26. Priscila

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

30 / 03 / 26Priscila**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 449,99**

|                                                                                                                     |                       |                          |                    |                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------------|-----------|
| INSS (R\$)                                                                                                          | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$)                       | IPI (R\$) |
| 0,00                                                                                                                | 0,00                  | 0,00                     | 0,00               | 0,00                                  | -         |
| Código do Serviço<br>02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados. |                       |                          |                    |                                       |           |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                      | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$) | Crédito Programa da NFP (R\$)         |           |
| 0,00                                                                                                                | *                     | *                        | *                  | 0,00                                  |           |
| Município de Prestação do Serviço                                                                                   |                       | Número Inscrição da Obra |                    | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |           |
| -                                                                                                                   |                       | -                        |                    | -                                     |           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

08/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:40:05  
366803668 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792792079000000088658059171007714050000284067

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES LTDA

CNPJ: 05.135.085/0002-10

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES LTDA

CNPJ: 05.135.085/0002-10

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.603

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.840,67

VALOR COBRADO 2.840,67

NR.AUTENTICACAO 7.1FD.7FD.846.D39.9E8

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.

**Bradesco****237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM SERVIÇOS E SOLUÇÕES LTDA - CNPJ: 05.135.085/0002-10

RUA JOSÉ JUSTINO PEREIRA, 295, ÁGUA FRIA, São Paulo - SP CEP: 02407-140

Vencimento

03/04/2026

Agência / Código do Beneficiário

2792-0/0591710-7

Nosso Número

009/00000008858-P

Data do Documento

04/03/2026

Nº do Documento

000007856A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

04/03/2026

1(=) Valor do Documento

2.840,67

Uso do Banco

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 4,74 POR DIA DE ATRASO

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

2.840,67

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51 421 279/0001-18

SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23792.79207 90000.000886 58059.171007 7 14050000284067**

Local de Pagamento

O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM SERVIÇOS E SOLUÇÕES LTDA - CNPJ: 05.135.085/0002-10 - RUA JOSÉ JUSTINO

PEREIRA, 295, ÁGUA FRIA, São Paulo - SP CEP: 02407-140

Vencimento

03/04/2026

Agência / Código do Beneficiário

2792-0/0591710-7

Nosso Número

009/00000008858-P

Data do Documento

04/03/2026

Nº do Documento

000007856A

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

04/03/2026

Uso do Banco

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

1(=) Valor do Documento

2.840,67

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 4,74 POR DIA DE ATRASO

2(-) Desconto / Abatimento

0,00

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

2.840,67

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

13515000

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 7856 Série A, emitido em 04/03/2026

Número da Nota

**00007856**

Data e Hora de Emissão

**04/03/2026 15:44:44**

Código de Verificação

**TKVL-MIVU**

20260304u05135085000210

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **05.135.085/0002-10**Inscrição Municipal: **6.729.226-4**Nome/Razão Social: **KONIMAGEM SERVICOS E SOLUCOES LTDA**Endereço: **R JOSE JUSTINO PEREIRA 295 - AGUA FRIA - CEP: 02407-140**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000**Município: **Charqueada**UF: **SP**E-mail: **admhmbe@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA C/REPOSIÇÃO DE PEÇA - PLACA MEDIÇÃO MA GERADOR CONJUNTO  
RADIOLÓGICO ANALÓGICO LT:0299 CHAMADO:101040207482**RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS /SERVIÇOS  
DESCRITOS NESTA  
NOTA FISCAL.****04 / 03 / 26****Prisula**Em **04 / 03 / 26**, 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  
**05 / 2026**, processo n.º **11059 / 2025**  
de **01 / 01 / 26**. **Prisula****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.840,67**

| INSS (R\$)                                                                                                         | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$)               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| -                                                                                                                  | -                     | -                        | -                                     | -                             |
| Código do Serviço                                                                                                  |                       |                          |                                       |                               |
| <b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b> |                       |                          |                                       |                               |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                     | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito Programa da NFP (R\$) |
| <b>0,00</b>                                                                                                        | <b>2.840,67</b>       | <b>5,00%</b>             | <b>142,03</b>                         | <b>0,00</b>                   |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                  |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                               |
| -                                                                                                                  |                       | -                        | -                                     |                               |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 7856 Série A, emitido em 04/03/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2026;



## Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322013080253821  
20/04/2026 13:18:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.34  
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8  
=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85830000220-6 22340385261-9  
10071626103-7 40299653965-6

Data do pagamento 20/04/2026  
Numero do Documento 07.16.26103.4029965-3  
Valor Total 22.022,34

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 042002  
AUTENTICACAO SISBB: C.38F.24C.251.8F3.CFC

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

**Receita Federal****Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**CNPJ  
**51.421.279/0001-18**Razão Social  
**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**Período de Apuração  
**Março/2026**Data de Vencimento  
**20/04/2026**Número do Documento  
**07.16.26103.4029965-3**

Pagar este documento até

**20/04/2026**Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000467347306**

Valor Total do Documento

**22.022,34****Composição do Documento de Arrecadação**

| Código        | Denominação                                        | Principal        | Multa | Juros | Total            |
|---------------|----------------------------------------------------|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082          | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 19.064,77        |       |       | 19.064,77        |
|               | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |                  |       |       |                  |
|               | PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026                   |                  |       |       |                  |
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 2.927,44         |       |       | 2.927,44         |
|               | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |                  |       |       |                  |
|               | PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026                   |                  |       |       |                  |
| 1708          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 6,45             |       |       | 6,45             |
|               | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |                  |       |       |                  |
|               | PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026                   |                  |       |       |                  |
| 5952          | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV      | 23,68            |       |       | 23,68            |
|               | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   |                  |       |       |                  |
|               | PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026                   |                  |       |       |                  |
| <b>Totais</b> |                                                    | <b>22.022,34</b> |       |       | <b>22.022,34</b> |

+ pago parte c/ subvencões R\$ 21.992,21  
+ pago parte c/ MAC R\$ 30,13

Em 13/04/2026, 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 04/2026, processo n.º 11062/2025, de 01/01/2026.

*Priscila*

SENA (Versão:5.2.9)

Página: 1/1

13/04/2026 13:55:09

85830000220 6 22340385261 9 10071626103 7 40299653965 6

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

Pague com o PIX

85830000220 6 22340385261 9 10071626103 7 40299653965 6

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.16.26103.4029965-3

Pagar até: 20/04/2026

Valor: 22.022,34





# Emitir comprovantes (versão antiga)

G3383009555054681  
30/04/2026 10:02:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.14  
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3605-6 - 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: 30/04/2026

=====

DOCUMENTO: 043001  
AUTENTICACAO SISBB: E.8A8.560.B5E.F28.AC2

=====

Com o Painei PJ voce explora novas solucoes  
O Resumo Financeiro te ajuda a enxergar tudo  
o que entrou e saiu da conta da sua empresa



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA  
01501

DATA DA EMISSÃO  
27/04/2026 18:09:39  
CÓDIGO VERIFICAÇÃO  
0E53DB3E8

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 27/04/2026 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

PAÍS:  
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, 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).

SERVIÇO NBS

1.2001.82.00 | Serviços de manutenção e reparação de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares, odontológicos, óticos e de precisão

CÓDIGO NACIONAL DE SERVIÇO

140101 | Lubrificação, limpeza, lustração, 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 27/04/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Priscila

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

27/04/26

Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

| IMPOSTOS FEDERAIS |          | DEDUÇÕES / DESCONTOS         |          | VALOR DO SERVIÇO.....         |              |
|-------------------|----------|------------------------------|----------|-------------------------------|--------------|
| PIS.....          | R\$ 0,00 | Alíquota do ISS .....        | 3,80 %   | Base de Cálculo.....          | R\$ 1.661,60 |
| COFINS.....       | R\$ 0,00 | Alíquota do IBS .....        | 0,01 %   | Total Deduções/Descontos..... | R\$ 0,00     |
| IR.....           | R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado..... | R\$ 0,00 | Total de Imp. Federais.....   | R\$ 0,00     |
| INSS.....         | R\$ 0,00 | Desconto Condicionado.....   | R\$ 0,00 | Valor do ISS.....             | R\$ 63,14    |
| CSLL.....         | R\$ 0,00 | Outras Retenções.....        | R\$ 0,00 | Valor do IBS.....             | R\$ 0,17     |
| CBS.....          | R\$ 1,50 | Outras Deduções.....         | R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO.....            | R\$ 1.661,60 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Abril 2026 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/04/2026 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 B46141

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: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA  
- SP  
Série | Número NFS-e  
NFS | 01501  
Data da Emissão

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

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:58:54  
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2026

NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486

VALOR TOTAL 1.804,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR.AUTENTICACAO 6.ABC.DA3.18B.5F2.861



Chave de Acesso da NFS-e  
3511706222951015800019300000000003626046884073567

Número da NFS-e  
36  
Competência da NFS-e  
17/04/2026  
Número da DPS  
3  
Série da DPS  
70000

Data e Hora da emissão da NFS-e  
17/04/2026 08:41:07  
Data e Hora da emissão da DPS  
17/04/2026 08:41:07



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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

|                                                                                                             |                                     |                                       |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| SERVIÇO PRESTADO                                                                                            |                                     |                                       |                        |
| Código de Tributação Nacional<br>07.02.02 - Execução, por empreitada<br>ou subempreitada, de obras de co... | Código de Tributação Municipal<br>- | Local da Prestação<br>Charqueada - SP | País da Prestação<br>- |
| Descrição do Serviço<br>Prestação de serviços de manutenção no mês de ABRIL DE 2026                         |                                     |                                       |                        |

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

|                                       |                                             |                                            |                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL                  |                                             |                                            |                                         |
| Tributação do ISSQN<br>Não incidência | País Resultado da Prestação do Serviço<br>- | Município de Incidência do ISSQN<br>Nenhum | Regime Especial de Tributação<br>Nenhum |
| Tipo de Imunidade<br>-                | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN<br>Não  | Número Processo Suspensão<br>-             | Benefício Municipal<br>-                |
| Valor do Serviço<br>R\$ 1.804,00      | Desconto Incondicionado<br>-                | Total Deduções/Reduções<br>-               | Cálculo do BM<br>-                      |
| BC ISSQN<br>-                         | Alíquota Aplicada<br>-                      | Retenção do ISSQN<br>Não Retido            | ISSQN Apurado<br>-                      |

|                                    |                                           |                                      |                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| TRIBUTAÇÃO FEDERAL                 |                                           |                                      |                                           |
| IRRF<br>-                          | Contribuição Previdenciária - Retida<br>- | Contribuições Sociais - Retidas<br>- | Descrição Contrib. Sociais - Retidas<br>- |
| PIS - Débito Apuração Própria<br>- | COFINS - Débito Apuração Própria<br>-     |                                      |                                           |

|                                   |                                        |                              |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| VALOR TOTAL DA NFS-E              |                                        |                              |                                        |
| Valor do Serviço<br>R\$ 1.804,00  | Desconto Condicionado<br>-             | Desconto Incondicionado<br>- | ISSQN Retido<br>-                      |
| Total das Retenções Federais<br>- | PIS/COFINS - Débito Apur. Própria<br>- |                              | Valor Líquido da NFS-e<br>R\$ 1.804,00 |

|                                 |                |                 |  |
|---------------------------------|----------------|-----------------|--|
| TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS |                |                 |  |
| Federais<br>-                   | Estaduais<br>- | Municipais<br>- |  |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 17/04/2026, 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  
05/2026, processo n.º 11059/2025  
de 01/01/2026. Prisila

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS /SERVIÇOS  
DESCRITOS NESTA  
NOTA FISCAL.  
17/04/2026  
Prisila

27/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:36:24  
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 | 27/04/2026          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.300 |
| VALOR TOTAL           | 651,79              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.52A.3AD.9E5.DBB.A9B |
|-----------------|-----------------------|

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

NF-e  
Nº 4828  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1  
Nº 4828  
SÉRIE 1  
FOLHA 1  
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO  
CHAVE DE ACESSO  
3526033772893600014355001000048281000051633  
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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135261151450185 - 26/03/2026 11:56:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF  
37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF  
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO  
26/03/2026

ENDEREÇO  
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO  
BOA VISTA

CEP  
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA  
26/03/2026

MUNICÍPIO  
CHARQUEADA

FONE / FAX  
1934861333

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA  
11:54

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 25/04/2026 - 651,79

CALCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 288,68                  | 51,96           | 0,00                           | 0,00                       | 651,79                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                           | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                                |                            | 651,79                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE  
168

ESPÉCIE

MARCA

Em 26/03/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Príncipe

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID   | QUANT. | VALOR UNITARIO | DESC | VALOR TOTAL | VALOR LIQUIDO | BASE CALCULO ICMS | ICMS | ICMS ST | VALOR ICMS ST | IPI  | ALÍQUOTA ICMS | IPI  |
|--------|-------------------------------------|----------|-----|------|--------|--------|----------------|------|-------------|---------------|-------------------|------|---------|---------------|------|---------------|------|
| 082199 | AGUA MIN LINDOYA VIDA 1,5L SEM GAS  | 22011000 | 060 | 5979 | UN0001 | 60     | 2,6900         | 0,00 | 161,40      | 161,40        | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 078079 | BISC NINFA 350G AGUA E SAL          | 19053100 | 020 | 5929 | UN0001 | 20     | 4,9500         | 0,00 | 99,80       | 99,80         | 38,81             | 6,99 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 011247 | CHA LEAO 10G CAMOMILA C/10          | 12119090 | 000 | 5929 | UN0001 | 6      | 4,4900         | 0,00 | 26,94       | 26,94         | 26,94             | 4,85 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 011246 | CHA LEAO 10G CAPIM CIDREIRA C/10    | 21012010 | 000 | 5929 | UN0001 | 6      | 4,4900         | 0,00 | 26,94       | 26,94         | 26,94             | 4,85 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 011245 | CHA LEAO 16G ERVA DOCE C/10         | 09096290 | 000 | 5929 | UN0001 | 6      | 4,4900         | 0,00 | 26,94       | 26,94         | 26,94             | 4,85 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 011475 | CHA LEAO 40G MATE NATURAL C/10 UNID | 09030090 | 000 | 5929 | UN0001 | 6      | 4,4900         | 0,00 | 26,94       | 26,94         | 26,94             | 4,85 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 024214 | ERVILHA FUGINI SACHET 170GR         | 20054000 | 000 | 5929 | UN0001 | 20     | 2,4900         | 0,00 | 49,80       | 49,80         | 49,80             | 8,96 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 000200 | FLV BANANA PRATA KG                 | 08039000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,120  | 7,9905         | 0,00 | 16,94       | 16,94         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 062854 | LEITE QUATA 1L INTEGRAL             | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12     | 4,4900         | 0,00 | 53,88       | 53,88         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 065325 | MAIONESE QUERO 495G TRADICIONAL     | 21039011 | 060 | 5929 | UN0001 | 10     | 6,9900         | 0,00 | 69,90       | 69,90         | 0,00              | 0,00 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,00 |
| 024165 | MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR     | 20058000 | 000 | 5929 | UN0001 | 20     | 2,4900         | 0,00 | 49,80       | 49,80         | 49,80             | 8,96 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |
| 005186 | QUEIJO MUSSARELA LATELI FATIADA KG  | 04081010 | 000 | 5929 | KG0001 | 0,552  | 50,1949        | 0,00 | 27,71       | 27,71         | 32,51             | 5,85 | 0,00    | 0,00          | 0,00 | 18,00         | 0,00 |

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

26/03/26  
Bruna M Zanatta

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR. 106-2015 - CUPOM NR 170737 CHAVE ACESSO: 352603377289360001435510000335721105707378  
DADOS BANCARIOS: AGENCIA 3668-4 - BANCO DO BRASIL - CONTA CORRENTE 3033- - REF CUPOM: 170737 - 26-03-2023 - ECF: 105 - TRIBUTOS APROX: 53,21 (8,16%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

27/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:36:24  
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 27/04/2026  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319  
VALOR TOTAL 388,79

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
=====

NR.AUTENTICACAO 8.113.6A7.00B.7E4.71D

|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><b>Panserini</b><br><b>Panserini e Panserini Ltda</b><br>Rua Santa Cecilia, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panserini@ig.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.007.532</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3526 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0075 3217 0090 3807<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135261149554540 26/03/2026 09:58:26                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.005.527.110                                                                                                                                                                               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                      |  | CNPJ/CPF<br>57.986.853/0001-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|                                                                                    |  |  |  |                                          |  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |  |  |  | CNPJ/CPF<br><b>51.421.279/0001-18</b>    |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>26/03/2026</b>        |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                            |  |  |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> |  | CEP<br><b>13515-000</b>                     |  |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                     |  |  |  | UF<br><b>SP</b>                          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>(19) 3486-1333</b> |  |
|                                                                                    |  |  |  | FONE / FAX<br><b>(19) 3486-1333</b>      |  | HORA DA SAÍDA<br><b>09:57:45</b>            |  |

|                       |                    |                         |                     |                              |                         |                         |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| VLR PIS RET           | VLR COFINS RET     | VLR CSLL RET            | B. CÁLC IRRF RET    | VLR IRRF RET                 | B. CÁLC PREV SOC RET    | VLR PREV SOC RET        |
| B. CÁLC ICMS<br>40,38 | VLR ICMS<br>7,25   | B. CÁLC ICMS ST<br>0,00 | VLR ICMS ST<br>0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS<br>388,79 |                         |                         |
| VLR FRETE<br>0,00     | VLR SEGURO<br>0,00 | VLR DESCONTO<br>0,00    | OUTRAS DESP<br>0,00 | VLR IPI<br>0,00              | VLR APROX TRIB<br>31,09 | TOTAL DA NOTA<br>388,79 |

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

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V. APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------------|
| 7896365220121  | STA. TEREZINHA FUBA MIMOS      | 11022000 | 020 | 5929 | UN   | 4,00  | 3,89       | 15,56       | 6,05        | 1,08       | 18,00      | 1,24               |
| 7896205789405  | MAC. BASILAR ESPAGUETE 40      | 19021900 | 020 | 5929 | UN   | 4,00  | 2,79       | 11,16       | 4,34        | 0,78       | 18,00      | 0,89               |
| 7896205789382  | MAC. BASILAR SEMOLADO AVE      | 19021900 | 020 | 5929 | UN   | 10,00 | 2,79       | 27,90       | 10,85       | 1,95       | 18,00      | 2,23               |
| 7898070248520  | PRO LAR OREGANO 50G            | 12119010 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 3,69       | 14,76       | 0,00        | 0,00       |            | 1,18               |
| 7891962051345  | VISCONTI PAO INTEGRAL 400      | 19059010 | 060 | 5929 | UN   | 2,00  | 7,99       | 15,98       | 0,00        | 0,00       |            | 1,28               |
| 7896205789450  | MAC. BASILAR PARAFUSO 50       | 19021900 | 020 | 5929 | UN   | 10,00 | 2,79       | 27,90       | 10,85       | 1,95       | 18,00      | 2,23               |
| 7898528933909  | OVOS BASSO BRANCO GRANDE       | 04071900 | 040 | 5929 | UN   | 2,00  | 16,99      | 33,98       | 0,00        | 0,00       |            | 2,72               |
| 710            | PRESUNTO REZENDE               | 16024900 | 060 | 5929 | KG   | 0,67  | 32,90      | 22,04       | 0,00        | 0,00       |            | 1,76               |
| 860            | CHEIRO VERDE                   | 07099990 | 040 | 5929 | UN   | 5,00  | 2,99       | 14,95       | 0,00        | 0,00       |            | 1,20               |
| 834            | ALHO GRAUDO                    | 07032090 | 020 | 5929 | KG   | 1,14  | 18,70      | 21,32       | 8,29        | 1,49       | 18,00      | 1,71               |
| 912            | ALFACE                         | 07051900 | 040 | 5929 | UN   | 10,00 | 3,98       | 39,80       | 0,00        | 0,00       |            | 3,18               |
| 802            | CEBOLA                         | 07031019 | 040 | 5929 | KG   | 5,11  | 3,99       | 20,39       | 0,00        | 0,00       |            | 1,63               |
| 809            | CHUCHU                         | 07089000 | 040 | 5929 | KG   | 7,13  | 2,49       | 17,75       | 0,00        | 0,00       |            | 1,42               |
| 803            | TOMATE                         | 07020000 | 040 | 5929 | KG   | 5,18  | 5,99       | 31,03       | 0,00        | 0,00       |            | 2,48               |
| 804            | BANANA NANICA                  | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 3,06  | 4,78       | 14,63       | 0,00        | 0,00       |            | 1,17               |
| 813            | MACA NACIONAL                  | 08081000 | 040 | 5929 | KG   | 1,07  | 9,98       | 10,68       | 0,00        | 0,00       |            | 0,85               |
| 832            | ABOBRINHA                      | 07099300 | 040 | 5929 | KG   | 7,21  | 6,79       | 48,96       | 0,00        | 0,00       |            | 3,92               |

|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>  Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 50577 emitido 26/03/2026, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>NF-e REF: 35260357986853000161650020000505779197680451 |  | RESERVADO AO FISCO<br>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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 02/01/26. Priscila |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
| RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.532. EMISSÃO: 26/03/2026 VALOR TOTAL: 388,79 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000 -CHARQUEADA-SP |  | NF-e<br>000.007.532 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|

27/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:36:23  
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 27/04/2026  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319  
VALOR TOTAL 89,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO B.5F6.FE4.CBC.AF5.57F

|                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><b>Panserini</b><br><b>Panserini e Panserini Ltda</b><br>Rua Santa Cecilia, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panserini@ig.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.007.534</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3526 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0075 3410 4447 0592<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135261164348392 27/03/2026 10:14:40                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.005.527.110                                                                                                                                                                               |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                      |  | CNPJ/CPF<br>57.986.853/0001-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|                                                                                    |  |                                          |  |                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |  | CNPJ/CPF<br><b>51.421.279/0001-18</b>    |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>27/03/2026</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                            |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> |  | CEP<br><b>13515-000</b>              |  |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                     |  | UF<br><b>SP</b>                          |  | FONE / FAX<br><b>(19) 3486-1333</b>  |  |
|                                                                                    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       |  | HORA DA SAÍDA<br><b>10:14:29</b>     |  |

|                             |                           |                                |                            |                                    |                               |                               |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| VLR PIS RET                 | VLR COFINS RET            | VLR CSLL RET                   | B. CÁLC IRRF RET           | VLR IRRF RET                       | B. CÁLC PREV SOC RET          | VLR PREV SOC RET              |
| B. CÁLC ICMS<br><b>0,00</b> | VLR ICMS<br><b>0,00</b>   | B. CÁLC ICMS ST<br><b>0,00</b> | VLR ICMS ST<br><b>0,00</b> | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>89,25</b> |                               |                               |
| VLR FRETE<br><b>0,00</b>    | VLR SEGURO<br><b>0,00</b> | VLR DESCONTO<br><b>0,00</b>    | OUTRAS DESP<br><b>0,00</b> | VLR IPI<br><b>0,00</b>             | VLR APROX TRIB<br><b>7,14</b> | TOTAL DA NOTA<br><b>89,25</b> |

|                                                              |         |                                         |           |             |                    |              |          |
|--------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b> |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC      | UF           | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                                                     |         | MUNICÍPIO                               |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |          |
| QUANTIDADE                                                   | ESPÉCIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  |                    | PESO LÍQUIDO |          |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |          |     |      |      |       |            |             |             |            |            |                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|--|
| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |  |
| 871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COUVE FOLHA                    | 07049000 | 040 | 5929 | UN   | 5,00  | 4,19       | 20,95       | 0,00        | 0,00       |            | 1,68              |  |
| 807                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CENOURA                        | 07061000 | 040 | 5929 | KG   | 7,05  | 4,99       | 35,18       | 0,00        | 0,00       |            | 2,81              |  |
| 837                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REPOLHO                        | 07049000 | 040 | 5929 | KG   | 3,27  | 4,78       | 15,63       | 0,00        | 0,00       |            | 1,25              |  |
| 814                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MAMAO FORMOSA                  | 08072000 | 040 | 5929 | KG   | 2,93  | 5,97       | 17,49       | 0,00        | 0,00       |            | 1,40              |  |
| <div><p><b>RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL</b></p><p><b>27/03/26</b></p><p><b>Bruna M. Zanatta</b></p></div> <div><p>Em <b>27/03/26</b>, 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 <b>05/2026</b>, processo n.º <b>1059/2025</b> de <b>01/01/26</b>. <b>Priscila</b></p></div> |                                |          |     |      |      |       |            |             |             |            |            |                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>  Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 50772 emitido 27/03/2026, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>NF-e REF: 35260357986853000161650020000507729117700501 |  | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.007.534. EMISSÃO: 27/03/2026 VALOR TOTAL: 89,25 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP | NF-e<br><b>000.007.534</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|