

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339605200000075082060000104514060000068577

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.609

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 685,77

VALOR COBRADO 685,77

=====

NR.AUTENTICACAO F.DAF.B62.0C5.635.D3A

=====

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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário MASTER HIGIMED		Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 572073300000007582		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe n. indicado	
Vencimento 03/04/2026	Número do documento 000007889	Especie Moeda R\$	Valor do Documento 685,77	☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.		Data	Assinatura	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros(anoar no verso)	
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco				Data	Entregador
				Data do Processamento 06/03/2026	



237-2

23793.39605 20000.000750 82060.000104 5 14060000068577

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco				Vencimento 03/04/2026	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216				Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0	
CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		CEP: 13057-800	
Data do Documento 06/03/2026		Número do documento 000007889	Especie Documento 01	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2026
Uso do Banco	Cip	Carteira 02	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor 685,77
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
				(-)Outras Deduções	
				(+Mora/Multa	
				(+Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP					
Beneficiário Final				Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica	



237-2

23793.39605 20000.000750 82060.000104 5 14060000068577

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A Pagável Preferencialmente em qualquer agência Bradesco				Vencimento 03/04/2026	
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216				Agência/Código Beneficiário 3396 / 0600001-0	
CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		CEP: 13057-800	
Data do Documento 06/03/2026		Número do documento 000007889	Especie Documento 01	Aceite N	Data do Processamento 06/03/2026
Uso do Banco	Cip	Carteira 02	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor 685,77
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
				(-)Outras Deduções	
				(+Mora/Multa	
				(+Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ,70- 13515000 CHARQUEADA - SP					
Beneficiário Final				Papeleta processada e impressa pelo Beneficiário Autenticação Mecânica	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

**MASTER HIGIMED**

R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216
PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA Cep:1309
CAMPINAS/SP
Fone: 08001520200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000007889
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3526 0311 7309 3500 0301 5500 3000 0078 8913 4424 7438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERC/ VENDA MERC SUJ ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260863414301 06/03/2026 08:20:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122037742110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.730.935/0003-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
06/03/2026

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
06/03/2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
08:17:00

FATURA

001
03/04/2026
685,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 124,75	VALOR DO ICMS 22,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 685,77
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 685,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 32,9400	PESO LÍQUIDO 32,9400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
280526	COPO 180 ML TRANSPARENTE C/ 100 PP - MARCA: MASSIMO - REF.: CMSTP-180	39241000	000	5102	PT	25,0000	4,990000	124,75	124,75	22,46	0,00	18,00%	0,00%
015551	PAPEL HIGIENICO FOLHA ROLAO (CM) C / 8 - MARCA: CM PAPER - REF.: 15551	48181000	060	5405	FD	2,0000	42,790000	85,58	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
014837	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO FOLHA SIM PLES 2D 20X21 C/5000 - MARCA: MASTER HIGIMED - REF.: 148 37	48182000	060	5405	FD	6,0000	56,920000	341,52	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
030316	SACO P/ LIXO PRETO 100L PRIME 75X80 P-20 C/ 100 - MARCA: EMBALAC - REF.: 30316	39232190	060	5405	PT	6,0000	22,320000	133,92	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 135260863414301

Pedido: 007025 Cod. Vend.: 000046 Nome Vend.: R OSWALDO

CRUZ, 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega: 06/03/2026

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

9 / 3 / 26
Luana Arruda

Em 06/03/26, 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. Priscila

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793394074000000951005000182302814050000045178

BENEFICIARIO:

R.B.QUALITY

NOME FANTASIA:

R.B.QUALITY

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

R.B.QUALITY

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.608
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	451,78
VALOR COBRADO	451,78

=====

NR.AUTENTICACAO	5.6E9.348.07E.D61.CF6
-----------------	-----------------------

=====

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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 3394-2/0001823-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Nosso Número 04/00000095105-0		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Vencimento 03/04/2026	Número do Documento 002032373	Espécie R\$	Valor do Documento 451,78		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Data do Processamento 09/03/2026	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 03/04/2026
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3394-2/0001823-6
Data do Documento 06/03/2026	Número do Documento 002032373	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026	Nosso Número 04/00000095105-0
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 451,78
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,15 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/04/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 04/04/2026.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica



237-2

23793.39407 40000.009510 05000.182302 8 14050000045178

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 03/04/2026
Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3394-2/0001823-6
Data do Documento 06/03/2026	Número do Documento 002032373	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2026	Nosso Número 04/00000095105-0
Uso do Banco	CIP	Carteira 04	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor 451,78
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,15 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/04/2026. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 04/04/2026.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Baixa
Beneficiário Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

2.032.373
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0308 1895 8700 0130 5500 1002 0323 7319 0625 7340

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135260870007029 06/03/2026 15:09:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135.235.539.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ n° 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

09 MAR 2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 03/04/2026 451.78

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS

274,72

VLR ICMS

49,45

B. CALC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

451,78

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VLR IPI

0,00

VLR APROX TRIB

168,44

TOTAL DA NOTA

451,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

27,540

PESO LÍQUIDO

27,540

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	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	060	5405	UN	50	0,57	28,50	0,00	0,00		8,96
052765	COPO 180 CRISTALCOPO PP TR CX 25X100	39241000	000	5102	CX	1	108,72	108,72	108,72	19,57	18	44,08
080222	PH ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950684011	48182000	060	5405	FD	2	36,99	73,98	0,00	0,00		26,79
070345	INT.BR(100%) 2D 19X20 GRAMPEL C/1000FL Cód. Barras: 7893590142785	48182000	060	5405	FD	6	12,43	74,58	0,00	0,00		27,01
020016	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	2	28,87	57,74	57,74	10,39	18	21,43
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	28,78	86,34	86,34	15,54	18	32,04
040096	SACO EM BOB PICOTADA 25X35 ALTA - RB	39232190	000	5102	RL	2	10,96	21,92	21,92	3,95	18	8,13

Em 06/03/2026, 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 1059/2025
de 04/01/2026. Brisa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 27,540 P.BRUTO: 27,540 CUBAGEM: 0,29619 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP

PC 117

PORTADOR: BOLETO-SANTA NUMERO PEDIDO: 625734

VENDEDOR: 0193

ORC. 149855

COD. CLIENTE: 14480

ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2º DO DECR. 52804/2008

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

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

Trib aprox RS: 87.11 Federal, 81.32 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

1013186
Ruana Corruda

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 SAFRA S.A.

42297042020002012602591495499922514080000041000

BENEFICIARIO:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

NOME FANTASIA:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

CNPJ: 27.331.579/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

TRE CIME H P O MEDICO H LTDA

CNPJ: 27.331.579/0001-21

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.606

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 410,00

VALOR COBRADO 410,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.663.947.5D1.5B7.0D3

=====

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.



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21			Nosso Número 914954999	Vencimento 06/04/2026
Data do documento 23/03/2026	Número do documento 9754	Carteira 72	Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602	Valor 410,00

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

FORNECEDOR: TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21
END: R NCO HIPOLITO 378 SALTINHO 13440022 SP
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.04202 00020.126025 91495.499922 5 14080000041000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 06/04/2026
Beneficiário TRE CIME H P O MEDICO H LTDA CNPJ/CPF: 27.331.579/0001-21					Agência/Cód. Beneficiário 0042/2012602
Data do Doc. 23/03/2026	Nº do Doc. 9754	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 23/03/2026	Nosso Número 914954999
Data do Oper. 23/03/2026	Carteira 72	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 410,00
Instruções JUROS DE R\$0,27 AO DIA A PARTIR DE 07/04/2026 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 07/04/2026					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18R OSWALDO CRUZ, 70, JD S BENED
13517032 CHARQUEADA SP**Beneficiário Final**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE TRE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/03/2026 VALOR TOTAL: R\$ 410,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E
MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim Sao Benedito Charqueada-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 9.754

Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



TRE CIME HEALTH PRODUTOS ODONTO MEDICO HOSPITALARES LTDA

RUA NUNCIO HIPOLITO, 378
JARDIM AGROLAR - 13440-022
Saltinho - SP Fone: (19) 3439-3592

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 9.754
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0327 3315 7900 0121 5500 1000 0097 5412 4370 7684

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261103013401 - 23/03/2026 10:05:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Producao do Estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

759.013.903.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.331.579/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

23/03/2026

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Sao Benedito

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/03/2026

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:05:02

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 06/04/2026

Valor R\$ 410,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ALFA TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

(1) Destinatário (FOB)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

82.110.818/0003-93

ENDEREÇO

Rua Antonio Utrilla, 349

MUNICÍPIO

Guarulhos

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336829364119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

12,000

PESO LÍQUIDO (KG)

12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CAIXAS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
REV-010	ASSEPTOCIME SOAP 2L Lote: 26/03-03 Val:03/2028	34013000	0102	5101	UN	6	55,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BOLETO EM ANEXO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20 / 03 / 26
Luana Arruda

Em 23 / 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. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: crisgfarmacia@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3383009555054681
30/04/2026 10:01:29

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:01:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080284689816702613950001114310000204500

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.001

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.045,00

JUROS/MULTA 41,57

VALOR COBRADO 2.086,57

NR.AUTENTICACAO 4.A58.4F5.B52.6E3.C37

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3373010125835491
30/04/2026 10:15:45

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:15:06
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSP M B CHARQUEDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 5.150-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2026
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
VALOR TOTAL 41,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.005.150
=====

NR.AUTENTICACAO E.F17.1AB.37C.D2B.D6E

devolução referente
a pagamento de
boleto com juros

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02846.898167 02613.950001 1 14310000204500

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista		Vencimento 29/04/2026	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Nosso Número 109/00028468-9		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade	
Data do Documento 01/04/2026		Número do Documento 96431-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Data do Processamento 01/04/2026		Valor do Documento 2.045,00	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02846.898167 02613.950001 1 14310000204500

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 29/04/2026	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
						Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5	
Data do Documento 01/04/2026		Número do Documento 96431-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Data do Processamento 01/04/2026		Nosso Número 109/00028468-9	
Uso do Banco		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor 2.045,00		=) Valor do Documento 2.045,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,67) APÓS 29/04/2026 MULTA DE (R\$ 40,90) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO NFE 96431						(-) Desconto/Abatimento	
						(+*) Mora/Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sacador Avalista: _____ CNPJ: _____						Código da Baixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02846.898167 02613.950001 1 14310000204500

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00028468-9	Nº Documento 96431-1	Vencimento 29/04/2026	Valor do Documento 2.045,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 01/04/2026		NF-e Nº: 000.096.431 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.096.431 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0464 8718 2500 0164 5500 1000 0964 3110 0025 8582 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 PRODUCAO FORA DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261227884602 - 01/04/2026 08:28:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 01/04/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	29/04/2026	2.045,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.045,00	VALOR DO ICMS 368,10	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.045,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 643,16	VALOR TOTAL DA NOTA 2.045,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA	FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64	
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxps 61	MUNICÍPIO Piracicaba	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118			
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03867190326 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03870200326 ONU 1072 - 11 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	110,0000	14,5000000000	1.595,00	1.595,00	0,00	0,00	287,10	0,00	18,00	0,00	501,63
110004	OXIGENIO MED GAS 1,0 M3 - CAP 1,0 0UN/Lote: CP03902280326 ONU 1072 CLA 2.2 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	UNID	2,0000	80,0000000000	160,00	160,00	0,00	0,00	28,80	0,00	18,00	0,00	50,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 643,16 (31,45%) Fonte: IBPT

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 1436 - 11 Títulos: Nro 36723/I Venc. 29-04-2026 Valor 2045,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O	

28/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:06:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973455593000000313275601014314300000110000

BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAS HOS
CNPJ: 10.203.274/0001-31
BENEFICIARIO FINAL:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.203.274/0001-31
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.803
DATA DE VENCIMENTO 28/04/2026
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.100,00
VALOR COBRADO 1.100,00

NR.AUTENTICACAO B.F10.1B6.D7B.F54.921

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

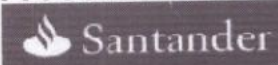
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

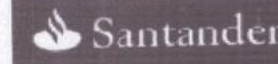
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

		033-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES			Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe No ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000000013275 6		
Vencimento 28/04/2026	Número do Documento 22513/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.100,00		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 31/03/2026

		033-7		Recibo do Pagador	
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES			CNPJ/CPF 10.203.274/0001-31	Pagador	Vencimento 28/04/2026
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250					
Nosso Número 000000013275 6	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593
Data do Documento 31/03/2026	Número do Documento 22513/1	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 31/03/2026	(=) Valor do Documento 1.100,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO Protestar em 20 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,63 por dia de atraso para pagamento . Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final:					CPF / CNPJ: Código de Baixa Autenticação Mecânica

		033-7		03399.73455 59300.000003 13275.601014 3 14300000110000	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 28/04/2026		
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI			CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31	Agência / Código do Beneficiário 0505-3/7345593	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250			Nosso Número 000000013275 6		
Data do Documento 31/03/2026	Número do Documento 22513/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/03/2026	(=) Valor do Documento 1.100,00
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 5%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO Protestar em 20 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,63 por dia de atraso para pagamento . Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final:					CPF / CNPJ: Código de Baixa Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI

R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM
CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250
Fone: (14)3208-7108

521 435

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.022.513
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0310 2032 7400 0131 5500 1000 0225 1318 0773 9450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261216841658 31/03/2026 14:24:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209414263117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

10.203.274/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

31/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA

31/03/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:22:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.100,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL S/A

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

00.428.307/0021-31

ENDEREÇO

AV JOSE FORTUNATO MOLINA, 2043

MUNICÍPIO

BAURU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135018973119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPI
643	IND. BIOLÓGICO 24 HORAS - CLEAN-TEST CX 50 UND BI24	38210000	040	5102	CX	2,00	550,00	0,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 31/03/2026, 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. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

507317

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0

VALOR TOTAL DO ISSQN

0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Boleto 28/INSCAO DO ICMS CONFORME ANEXO 1, ART. 55- RICMS SP O.S./ Pedidos: 24520/

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

21/04/26

Luana Arruda

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008027568781670261395000131405000087000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.605

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 06/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 870,00

VALOR COBRADO 870,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.88E.173.33A.13D.CB1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Sacador Avalista		Vencimento 03/04/2026	
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777							
Nosso Número 109/00027568-7		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade	
Data do Documento 06/03/2026		Número do Documento 95132-1		Espécie do Documento DM		Aceite N	
Valor 870,00		Data do Processamento 06/03/2026		Valor do Documento 870,00			

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.						Vencimento 03/04/2026	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA						Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	
Data do Documento 06/03/2026						Número do Documento 95132-1	
Espécie do Documento DM						Aceite N	
Data do Processamento 06/03/2026						Nosso Número 109/00027568-7	
Valor 870,00						(-) Valor do Documento 870,00	
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO						(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,29)						(+*) Mora/Multa	
APÓS 03/04/2026 MULTA DE (R\$ 17,40)							
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO							
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO							
NFE 95132						(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						51.421.279/0001-18	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP							
Sacador Avalista: CNPJ:						Código da Baixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				() Mudou-se	
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				() Ausente	
				() Recusado	
				() Outros - anotar no verso	
Nosso Número 109/00027568-7		Nº Documento 95132-1		Vencimento 03/04/2026	
				Valor do Documento 870,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima					
Data		Nome		Assinatura	

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/03/2026		NF-e Nº: 000.095.132 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada ☐ 1 - Saída ☒ Nº 000.095.132 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0364 8718 2500 0164 5500 1000 0951 3210 0024 5122 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 PRODUCAO FORA DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260869913747 - 06/03/2026 15:04:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 06/03/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA	Valor
Número 001	Data Vcto 03/04/2026
870,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
870,00		156,60		0,00		0,00		0,00		870,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 273,61	VALOR TOTAL DA NOTA 870,00					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍC		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA		MUNICÍPIO Piracicaba		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118					
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpst 61		QUANTIDADE 6		ESPÉCIE GAS/CILINDRO		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000	
										PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03652280126 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03713110226 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03728140226 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03758210226 ONU 1072 - 3 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	30,0000	14,5000000000	435,00	435,00	0,00	0,00	78,30	0,00	18,00	0,00	136,81

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 273,61 (31,45%) Fonte: IBPT		Em 06/03/26, 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. Priscila
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 1349 - 10 Títulos: Nro 35528/1 Venc. 03-04-2026 Valor 870,00 DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O		RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

20/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:19:53
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080280869816702613950001714190000174000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP

CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.701

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.740,00

VALOR COBRADO 1.740,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.026.994.500.FA8.399

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02808.698167 02613.950001 7 14190000174000

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Sacador Avalista	Vencimento 17/04/2026
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777				
Nosso Número 109/00028086-9	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5
Data do Documento 20/03/2026	Número do Documento 95878-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 20/03/2026
				Valor do Documento 1.740,00

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02808.698167 02613.950001 7 14190000174000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 17/04/2026
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64
				Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 20/03/2026	Número do Documento 95878-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 20/03/2026
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.740,00
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO				(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,57)				(*) Mora/Multa
APÓS 17/04/2026 MULTA DE (R\$ 34,80)				
MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO				(=) Valor Cobrado
MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO				
NFE 95878				
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP				
Sacador Avalista:				Código da Baixa

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A | 341-7 |

34191.09008 02808.698167 02613.950001 7 14190000174000

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00028086-9	Nº Documento 95878-1	Vencimento 17/04/2026	Valor do Documento 1.740,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

RECEBEMOS DE COMERCIAL PIRATEM LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 20/03/2026		NF-e Nº: 000.095.878
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA SÉRIE: 1

COMERCIAL PIRATEM LTDA  RUA HENRIQUE BEGO, 1800 SALA B CXPST 61 CAMPESTRE PIRACICABA SP CEP: 13401-777 TELEFONE: (19) 3426-4242	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.095.878 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3526 0364 8718 2500 0164 5500 1000 0958 7810 0025 2843 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 PRODUÇÃO FORA DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135261075491880 - 20/03/2026 16:22:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 64.871.825/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 20/03/2026
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-1333	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	Valor
Número 001	1.740,00
Data Vcto 17/04/2026	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 1.740,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.740,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 547,23
					VALOR TOTAL DA NOTA 1.740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 64.871.825/0001-64
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL PIRATEM LTDA		MUNICÍPIO Piracicaba		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 535155938118	
ENDEREÇO Rua Henrique Bego, 1800 - Sala b Cxpst 61		QUANTIDADE 12		ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO
		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO																
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03719120226 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03751190226 ONU 1072 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	10,0000	14,5000000000	145,00	145,00	0,00	0,00	26,10	0,00	18,00	0,00	45,60
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03791030326 ONU 1072 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	20,0000	14,5000000000	290,00	290,00	0,00	0,00	52,20	0,00	18,00	0,00	91,21
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03833120326 ONU 1072 - 3 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	30,0000	14,5000000000	435,00	435,00	0,00	0,00	78,30	0,00	18,00	0,00	136,81
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3/L ote: CP03856180326 ONU 1072 - 5 CILINDRO(S)	28044000	0 00	5103	M3	50,0000	14,5000000000	725,00	725,00	0,00	0,00	130,50	0,00	18,00	0,00	228,01

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 547,23 (31,45%) Fonte: IBPT

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

20 / 03 / 26

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 2612 - 8 Títulos: Nro 36161/1 Venc. 17-04-2026 Valor 1740,00 DECLARAÇÃO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS.	de 01 / 01 / 26. <i>Prisila</i>

Em 20 / 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

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.

34191090080286486816702613950001714170000059400

BENEFICIARIO:
COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP
NOME FANTASIA:

COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP
CNPJ: 64.871.825/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL PIRATEM LTDA EPP
CNPJ: 64.871.825/0001-64

PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	41.502
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	594,00
VALOR COBRADO	594,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.229.273.C84.070.BF7
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02864.868167 02613.950001 7 14170000059400

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64	Sacador Avalista	Vencimento 15/04/2026
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista RUA HENRIQUE BEGO, 1800 - CAMPESTRE - PIRACICABA - SP - 13.401-777				
Nosso Número 109/00028648-6	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5
Data do Documento 01/04/2026	Número do Documento 5773-1	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 01/04/2026
Valor do Documento 594,00				

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02864.868167 02613.950001 7 14170000059400

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento somente no Itaú.				Vencimento 15/04/2026
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA		Cnpj/Cpf 64.871.825/0001-64		Agência/Código do Beneficiário 8160/26139-5
Data do Documento 01/04/2026	Número do Documento 5773-1	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 01/04/2026
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 8160/26139-5
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,20) APÓS 15/04/2026 MULTA DE (R\$ 11,88) MORA DE 0,033 % AO DIA DE ATRASO MULTA DE 2 % APOS VENCIMENTO ND 5773				Nosso Número 109/00028648-6
				(-) Desconto/Abatimento
				(+) Mora/Multa
				(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: RUA OSWALDO CRUZ - 70 13.515-000 - CENTRO - CHARQUEADA - SP				51.421.279/0001-18
Sacador Avalista		CNPJ	Código da Baixa	

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 02864.868167 02613.950001 7 14170000059400

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário COMERCIAL PIRATEM LTDA				
Nosso Número 109/00028648-6	Nº Documento 5773-1	Vencimento 15/04/2026	Valor do Documento 594,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	5773

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

CNPJ 64.871.825/0001-64	Emissão
Insc. Est. 535155938118	01/04/2026

DESTINATÁRIO

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

ÍTEM DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao periodo De 01/03/2026 Até 31/03/2026	ARM10	6	18,00	108,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao periodo De 01/03/2026 Até 31/03/2026	OXM01	3	18,00	54,00
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao periodo De 01/03/2026 Até 31/03/2026	OXM10	24	18,00	432,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 594,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 594,00
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento : 15/04/2026
Pto. Entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - CHARQUEADA - SP	
Inf. Adicional:	
Inf. do Cliente:	
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.	
EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : COMERCIAL PIRATEM LTDA	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Em 01/04/26	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESSA

recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constar
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362710305233431
27/04/2026 10:37:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 577.947.883-6

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 512,00

DEBITO EM: 27/04/2026

=====

DOCUMENTO: 042701

AUTENTICACAO SISBB: 7.E4E.D1D.3BE.609.20F

RECEBEMOS DE Jander Eduardo Fragali - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001541 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 Jander Eduardo Fragali - ME Rua João Piccirillo, 168, Parque Campos Eliseos 13.485-294 - Limeira - SP Fone (19) 4280-0740 - sigmaclinical@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1 1-Saída 1 Nº 001541 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco 
		Chave de acesso 3526 0314 8183 9000 0116 5500 1000 0015 4112 5440 4953
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte	135261202829382 30/03/2026 16:50:11
Inscrição Estadual	CNPJ
417.193.886.116	14.818.390/0001-16

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social		51.421.279/0001-18	ISENTO	30/03/2026
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Bairro	CEP	Data saída
Endereço		CENTRO	13.515-000	30/03/2026
RUA OSWALDO CRUZ, 70		UF	Fone/Fax	Hora saída
Município		SP	(19) 3486-1296	16:50:09
Charqueada				

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/04/2026	512,00						

Cálculo do imposto		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
Base de cálculo do ICMS		0,00	0,00	0,00	0,00	512,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias		Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	512,00

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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
EPXC1003-NS	CABO PACIENTE 10 VIAS COMP. BIONET	90189099	0102	5.102	UN	1,0000000000	512,00	512,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal		0,00	0,00	0,00
45108				

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 148,89 (29,08%) Federais R\$ 80,79 (15,78%) Estaduais R\$ 68,10 (13,30%) . Fonte IBPT. Empresa ME optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI e ISS, permite o aproveitamento de ICMS no valor de R\$13,67 correspondente a alíquota de 2,67% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito bancário. Caixa Ag.:3605 Oper.: 1292 C.C.: 577947883-6 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali PIX:14.818.390/0001-16.	

30/03/2026 16:50:13

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 02/03/26. Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.
30 / 03 / 26
Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.50
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHARQUEADA	
Codigo de Barras	81640000000-5	47981104202-3
	60415000000-7	00462425769-9

Data do pagamento	15/04/2026
Valor em Dinheiro	47,98
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	47,98

DOCUMENTO: 041503

AUTENTICACAO SISBB: 5.0BB.7A2.084.86D.6EB



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
46242 / 2026
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 46242	PROTOCOLO 58444	VENCIMENTO 15/04/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
03/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	56.054,60			0,00
TOMADOR	959,58			47,98
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				47,98
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				47,98



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/São Paulo
Secretaria Municipal da Fazenda
Boleto - Declaração de Serviços

ISSQN

Boleto
46242 / 2026
Via do Banco

RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA.		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052/74	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		FONE (19) 3486-1333		
BAIRRO SAO BENEDITO		CEP 13517-032		
MUNICÍPIO / UF Charqueada / São Paulo	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE /	NOSSO NÚMERO 46242	PROTOCOLO 58444	VENCIMENTO 15/04/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
03/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	56.054,60			0,00
TOMADOR	959,58			47,98
INSTRUÇÕES				VALOR PAGO ISSQN (-)
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento. Após vencimento deve ser pago ao banco emissor.				0,00
OBSERVAÇÕES				TAXA
* Enquadramento: Homologado				0,00
* Valor Pago: Pagamentos já identificados pelo sistema.				SALDO ISSQN
* Aguardando Pagamento: Valores informados pelo Declarante como pagos e que estão aguardando confirmação de pagamento pelos órgãos arrecadadores.				47,98
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				47,98

Em 30 / 03 / 2026, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convenção firmado entre a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2026, processo n.º 11059 / 2025 de 01 / 01 / 2026. Priscila

8164000000 5 47981104202 3 60415000000 7 00462425769 9

Autenticação no verso

