

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.42
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	81610000000-8 38231104202-4
	60515000000-4 00464135769-6

Data do pagamento	15/05/2026
Valor em Dinheiro	38,23
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	38,23

DOCUMENTO: 051504
AUTENTICACAO SISBB: 2.3E7.593.6AD.157.AF5



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

ISSQN

Boleto
46413 / 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 46413	PROTOCOLO 58856	VENCIMENTO 15/05/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
04/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	56.238,40			0,00
TOMADOR	764,55			38,23
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.				38,23
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
Em 06/05/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga em 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26 Privilégio				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				38,23



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

ISSQN

Boleto
46413 / 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 46413	PROTOCOLO 58856	VENCIMENTO 15/05/2026
REFERÊNCIA	TOTAIS DA DECLARAÇÃO			SALDO A PAGAR
04/2026	BASE DE CÁLCULO			VALOR ISS
PRESTADOR	56.238,40			0,00
TOMADOR	764,55			38,23
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.				38,23
* Para sua segurança, guarde a guia quitada por 5 (cinco) anos.				MULTA
				0,00
				JUROS
				0,00
				CORREÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL
				38,23

8161000000 8 38231104202 4 60515000000 4 00464135769 6

Autenticação no verso





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321516139304451
15/05/2026 16:16:4015/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:16:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379248608961270000602000739504214470000038735

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.501
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2026
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2026
VALOR DO DOCUMENTO 387,35
VALOR COBRADO 387,35
=====

NR.AUTENTICACAO 1.759.47D.569.AB6.94C

=====

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.

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/05/2026
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 07/05/2026	Nº do documento 4500	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2026	Nosso número 09/61/270000002-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 387,35
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



23792.48608 96127.000006 02000.739504 2 14470000038735

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/05/2026
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 07/05/2026	Nº do documento 4500	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/05/2026	Nosso número 09/61/270000002-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 387,35
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,29 APOS 15.05.2026 MULTA15,49 PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

SAC - Serviço de
Apelo ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/05/2026 Dest/Reme: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 387,35

NF-e
Nº 000.004.500
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES LTDA



RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO -
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-120
Fone: (19)3486-2878
(19) 9.9602-0428
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.500
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0501 9057 6700 0203 5500 1000 0045 0017 5477 2730

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 MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261744852065 07/05/2026 08:30:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

07/05/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-004500 - Valor Original: R\$ 387,35 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 387,35

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 15/05/2026

Valor R\$ 387,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	127,49 (32,91 %)	387,35
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	387,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
5987	LAMPADA BULBO 30W	85395200	0102	5102	UN	6,00	13,5000	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7223	PARAFUSO AUTO BROCANTE 4.2 X 45 FLANG PHIL	73181500	0102	5102	UN	10,00	0,2500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1385	PARAFUSO SEXT ZINC 1/4 X 2	73181500	0500	5405	UN	10,00	0,4500	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1384	PORCA SEXT ZINC 1/4"	73181600	0102	5102	UN	10,00	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00
162	ARRUELA LISA ZINC 1/4"	73182200	0102	5102	UN	20,00	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
856	BROCA ACO RAP 1/4" IRWIN	82075011	0500	5405	UN	1,00	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1639	PILHA DURACEL AA PEQ C/2	85061019	0102	5102	UN	1,00	13,5000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8863	BUCHA NYLON SX 06	39259090	0102	5102	UN	20,00	0,3000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4243	PARAFUSO CAB CHATA PHI 3.5 X 40	73181200	0102	5102	UN	20,00	0,1500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5658	FECH MGM BL BANH	83014000	0500	5405	UN	2,00	46,0000	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3250	PLAFON BRANCO/PRETO C/ SOQUETE PORC E27 ILUMI	94051990	0500	5405	UN	5,00	7,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	CADEADO PADO 35 MM	83011000	0102	5102	UN	1,00	34,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00
1508	TIGRE ADAP CT BOLS/ROSC 20 X 1/2"	39174090	0500	5405	UN	1,00	1,6000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00
203	TIGRE JOELHO 90 G SOLD 20 MM	39174090	0500	5405	UN	3,00	0,9500	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00	0,00
1057	TIGRE LUVA SOLD/ROSC AZUL 20 X 1/2"	39174090	0500	5405	UN	1,00	10,1500	0,00	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00
780	TIGRE TUBO SOLD 20 MM	39172300	0500	5405	MT	1,00	5,7500	0,00	5,75	0,00	0,00	0,00	0,00
1346	ASTRA SIFAO SANF UNIVERSAL SSUM/50 BR	39174090	0500	5405	PC	5,00	8,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3250	PLAFON BRANCO/PRETO C/ SOQUETE PORC E27 ILUMI	94051990	0500	5405	UN	5,00	7,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7281	FITA DUPLA FACE 19MMX20MTS P/MT	35061090	0102	5102	MT	1,00	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. impostos: Federais: R\$ 57,76 Estadual: R\$ 19,72 FICMS IPT. 359,12
Docto emitido por MEI, ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Nao gera direito a credito fiscal de ICMS, IPI
REF. ORCAMENTOS 94907, 94945, 95875, 97713, 97780, 97791, 98783, 99253

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

07 / 05 / 26

RESERVADO AO FISCO

Em 07/05/26, 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

22/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:21:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280179530718866134841072114540000002995

BENEFICIARIO:

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD

NOME FANTASIA:

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD

CNPJ: 37.728.936/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD

CNPJ: 37.728.936/0001-43

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.203

DATA DE VENCIMENTO 22/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 22/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 29,95

VALOR COBRADO 29,95

=====

NR.AUTENTICACAO 5.FB4.40D.092.C2C.B43

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



748-X

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 22/05/2026
Beneficiário BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43					Agência/Código Beneficiário 0718.66.13484
Data Emissão 24/04/2026	Número Documento 004926	Esp. Docum. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/2026	Nosso Número 26/201795-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor 29,95	1. (=) Valor Documento 29,95
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente) 0 0 0 0					2. (-) Desconto/Abatimento
					3. (-) Outras Deduções
					4. (+) Mora/Multas
					5. (+) Outros Acréscimo
					6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO BOA VISTA
CHARQUEADA/SP CEP 13515000 TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



748-X

74891.12628 01795.307188 66134.841072 1 14540000002995

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 22/05/2026
Beneficiário BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43					Agência/Código Beneficiário 0718.66.13484
Data Emissão 24/04/2026	Número Documento 004926	Esp. Docum. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/2026	Nosso Número 26/201795-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor 29,95	1. (=) Valor Documento 29,95
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente) 0 0 0 0					2. (-) Desconto/Abatimento
					3. (-) Outras Deduções
					4. (+) Mora/Multas
					5. (+) Outros Acréscimo
					6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO BOA VISTA
CHARQUEADA/SP CEP 13515000 TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 4926

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1

Nº 4926
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35260437728936000143550010000049261000052626

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

135261522782493 - 22/04/2026 08:49:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

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

22/04/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

22/04/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 22/05/2026 - 29,95

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

29,95

VALOR DO ICMS

5,39

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

29,95

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

29,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		IPI	ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST		ICMS	IPI
084135	PILHA ELGIN ZINCO PALITO AAA C 4 UN	85061020	000	5929	UN0001	5	5,9900	0,00	29,95	29,95	29,95	0,00	5,39	0,00	0,00	18,00	0,0

RECEBI E CONFERI
MATERIAS DESCONTADAS
NESTA NOTA FISCAL
22/04/2026
Bruno M. Zanatta

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.215412 CHAVE ACESSO:35260437728936000143651040000782493-22/04/2026
REF CUPOM: 215412 - 22-04-2026 - ECF: 104 - TRIBUTOS APROX: 5,16 (17,24%) FONTE: IBPT

Em 22/04/2026, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Relebo. 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

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901738839000000072095460101751450000056400

BENEFICIARIO:

GIBRALTAR COMERCIO DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

GIBRALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE L

CNPJ: 08.532.602/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

GIBRALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE L

CNPJ: 08.532.602/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

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

NR. DOCUMENTO 51.806

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 564,00

VALOR COBRADO 564,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.130.67A.D39.CAC.2AC
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

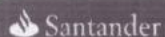
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

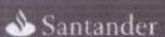
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



033-7

03399.01738 83900.000007 20954.601017 5 14500000056400

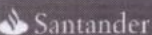
Local de Pagamento		PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		18/05/2026
Beneficiário		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA 17512-200 AV REPUBLICA, 6721 JARDIM SANTA ANTONIETA-MARILIA-SP		CNPJ/CPF		08.532.602/0001-00
Data do Documento		24/04/2026		Número do Documento		000057586 - 01
Data de Operação		17/04/2026		Espécie		DM
Carteira		101		Aceite		NAO
Espécie Moeda		R\$		Data do Processamento		17/04/2026
Quant. Moeda				Valor da Moeda		564,00
Instruções (Todas informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-)Outras Deduções/Abatimento
Protesto automático após 07 dias (depósito não quita boleto)						(+)Mora/Multa/Juros
Não dispensar cobrança de juros em nenhuma hipotese						(+)Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar juros ao dia de 0,2%						(=)Valor Cobrado
NOTA FISCAL: 000057586						
Pagador		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA - SP CEP 13515000				CNPJ/CPF - 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA				Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



033-7

03399.01738 83900.000007 20954.601017 5 14500000056400

Local de Pagamento		PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		18/05/2026
Beneficiário		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA 17512-200 AV REPUBLICA, 6721 JARDIM SANTA ANTONIETA-MARILIA-SP		CNPJ/CPF		08.532.602/0001-00
Data do Documento		24/04/2026		Número do Documento		000057586 - 01
Data de Operação		17/04/2026		Espécie		DM
Carteira		101		Aceite		NAO
Espécie Moeda		R\$		Data do Processamento		17/04/2026
Quant. Moeda				Valor da Moeda		564,00
Instruções (Todas informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-)Outras Deduções/Abatimento
Protesto automático após 07 dias (depósito não quita boleto)						(+)Mora/Multa/Juros
Não dispensar cobrança de juros em nenhuma hipotese						(+)Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar juros ao dia de 0,2%						(=)Valor Cobrado
NOTA FISCAL: 000057586						
Pagador		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA - SP CEP 13515000				CNPJ/CPF - 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA				Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



033-7

03399.01738 83900.000007 20954.601017 5 14500000056400

Local de Pagamento		PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		18/05/2026
Beneficiário		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA 17512-200 AV REPUBLICA, 6721 JARDIM SANTA ANTONIETA-MARILIA-SP		CNPJ/CPF		08.532.602/0001-00
Data do Documento		24/04/2026		Número do Documento		000057586 - 01
Data de Operação		17/04/2026		Espécie		DM
Carteira		101		Aceite		NAO
Espécie Moeda		R\$		Data do Processamento		17/04/2026
Quant. Moeda				Valor da Moeda		564,00
Instruções (Todas informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						(-)Outras Deduções/Abatimento
Protesto automático após 07 dias (depósito não quita boleto)						(+)Mora/Multa/Juros
Não dispensar cobrança de juros em nenhuma hipotese						(+)Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar juros ao dia de 0,2%						(=)Valor Cobrado
NOTA FISCAL: 000057586						
Pagador		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA - SP CEP 13515000				CNPJ/CPF - 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista		GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA				Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





GIBRALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
AV REPUBLICA, 6721
JARDIM SANTA ANTONIETA Cep:17512-200
MARILIA/SP
Fone: 4133608540

523368

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000057586
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3526 0408 5326 0200 0444 5500 1000 0575 8612 2166 6598

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261463544939 17/04/2026 09:49:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438381060110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
08.532.602/0004-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
17/04/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/04/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
09:33:00

FATURA

001

18/05/2026

564,00

002

16/06/2026

564,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.128,00

VALOR DO ICMS

203,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.128,00

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

1.128,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

AV. JOQUEI CLUB, 30 - JOQUEI CLUB, MAR

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,000

PESO LÍQUIDO

TABELA DE PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BTOTAL	ICMS	ICPI	ICMS+ICPI	ALIC. IPI
69613571	DESINFETANTE MEDCARE CONCENTRADO 5L	38089429	000	5102	GL	3,0000	376,0000	1.128,00	1.126,00	203,04	0,00	18,00%	0,00%
T													

Em 17/04/26, 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*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135261463544939

Cliente: 066583-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA End Entrega. R

OSWALDO CRUZ, 70 Bairro: CENTRO Cidade: CHARQUEADA - SP CEP: 13515-000

Operador: 000122 Pedido: 056360 Vendedor: JOSE EDUARDO BISERRA. Qualquer

divergência, ressaltar e/ou recusar no verso da nota, também no CTE da

Transportadora. Valor Aproximado dos Tributos. R\$ 361,98 (32,09%).

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
20/04/26
Priscila

08/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:21:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109016101134910121387105000481440000194966

BENEFICIARIO:

S S R B QUALITY C E LTDA

NOME FANTASIA:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 50.801

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.949,66

VALOR COBRADO 1.949,66

=====

NR.AUTENTICACAO 5.194.C9F.B97.F6B.B78

=====

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.

**341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30		Agência / Código Beneficiário 1011/38710-5		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Nosso Número 109/01101134-9		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe n°. Indicado	
Vencimento 08/05/2026	Número do Documento 002048290	Espécie R\$	Valor do Documento 1.949,66	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Data do Processamento 10/04/2026



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 08/05/2026
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 1011/38710-5
Data do Documento 10/04/2026	Número do Documento 002048290	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2026	Nosso Número 109/01101134-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.949,66
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,65 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09016 10113.491012 13871.050004 8 14400000194966

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 08/05/2026
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 1011/38710-5
Data do Documento 10/04/2026	Número do Documento 002048290	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2026	Nosso Número 109/01101134-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.949,66
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Parcelas: 001/001 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,65 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final:					Código de Baixa

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

2.048.290
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0408 1895 8700 0130 5500 1002 0482 9019 0643 7187

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

135261359615298 10/04/2026 09:12:45

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

10/04/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ n° 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

13 ABR 2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 08/05/2026 1.949,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS

1.807,16

VLR ICMS

325,28

B. CALC ICMS ST

0,00

VLR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

1.949,66

VLR FRETE

0,00

VLR SEGURO

0,00

VLR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VLR IPI

0,00

VLR APROX TRIB

737,84

TOTAL DA NOTA

1.949,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OUTROS TERCEIROS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

40

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

128,390

PESO LÍQUIDO

128,440

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
052757	COPO 180 CRISTALCOPO PS BR CX 25X100	39241000	000	5102	CX	5	114,10	570,50	570,50	102,69	18	215,48
113117	LAVATINA PLAST BOLA COM SUPORTE DSR UN Cód. Barras: 7897788813273	96039000	000	5102	UN	2	5,18	10,36	10,36	1,86	18	3,26
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	060	5405	UN	50	0,57	28,50	0,00	0,00		8,96
070342	LENCOL HOSP. 6X50X50 BRANCO POLY FD 6 RL	48030090	000	5102	FD	6	40,96	245,76	245,76	44,24	18	81,42
080222	PH ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950684011	48182000	000	5102	FD	6	36,99	221,94	221,94	39,95	18	76,79
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	10	11,40	114,00	0,00	0,00		45,98
020041	SACO LIXO PRETO 110 C/100 RB 03	39232190	000	5102	PT	10	29,89	298,90	298,90	53,80	18	120,55
020045	SACO LIXO PRETO 200 C/100 RB 09	39232910	000	5102	PT	2	41,90	83,80	83,80	15,08	18	33,80
020016	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	6	28,87	173,22	173,22	31,18	18	69,86
020019	SACO LIXO BRANCO 200 C/100 P6	39232190	000	5102	PT	2	58,17	116,34	116,34	20,94	18	46,92
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	28,78	86,34	86,34	15,54	18	34,82

Em 10/04/2026, 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 128,440 P.BRUTO: 128,390 CUBAGEM: 0,79356 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP

PC 117

PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 643718

VENDEDOR: 0193

ORC.159232

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 R\$: 386,88 Federal, 350,93 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

de 03/2026, processo n.º 11059/2025

de 01/01/26. Priscila

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14 / 4 / 26

Quang Arruda

25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:34:03
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2026
NR. DOCUMENTO	550.111.000.030.582
VALOR TOTAL	694,47

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDPAPAER C M MED E HOS	
AGENCIA: 0111-2	CONTA: 30.582-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960
=====	
NR.AUTENTICACAO	9.509.DE4.7D9.B4D.801

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



MEDPAPER COM. DE MAT.
MED. E HOSP. LIMITADA

AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, 3887
Bairro: JARDIM ALVORADA

15137-112 Mirassol - SP

Fone: (17)3253-5274

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 11.364
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0415.3118.7800.0115.5500.1000.0113.6410.0897.6049

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

135261540509374 - 23/04/2026 09:26:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.046.429.115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

15.311.878/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

00001503 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUE

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

23/04/2026

ENDEREÇO

RUA OSVADO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

23/04/2026

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:26:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BEBECIFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA OSVADO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

11364/1 - 23/05/26 - 694,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

322,94

VALOR DO ICMS

58,13

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

694,47

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

694,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL.R. DESC. UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6828 30049099	ENEMA FR 125 ML Lote: 9073 25 - 30/06/2027 Qtde: 6.00 Número da FCI:	000 5102	FRS	6,0000	7,9900	0,0000 0,0000 %	47,94	47,94	8,63 0,00	0,00	18,00	0,00
434 30049023	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/ 25 FR/AMP GEN. Lote: LL-015/26 - 31/01/2028 Qtde: 25.00 Número da FCI:	060 5405	FRS	25,0000	6,6100	0,0000 0,0000 %	165,25	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
148 90183219	AGULHA P/ COLETA MULTIPLA VACUO 25X7MM CX 100 UNI. Lote: 05092024 - 05/09/2029 Qtde: 3.00 Número da FCI:	060 5405	CX	3,0000	38,6000	0,0000 0,0000 %	115,80	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
911 30051090	ATADURA CREPE 13 FIOS 08CM X 1,80M Lote: 5183E - 03/02/2030 Qtde: 20.00 Número da FCI:	000 5102	PCT	20,0000	4,7800	0,0000 0,0000 %	95,60	95,60	17,21 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PARA DEPOSITO EM CONTA CORRENTE: BANCO DO BRASIL, NUMERO DO BANCO: 001, AGENCIA: 0111-2, CONTA CORRENTE 30.582-0 / Endereço de Entrega Cidade: CHARQUEADASP, Bairro: CENTRO, CEP: 13515000, RUA OSVADO CRUZ, Nro.: 70 Complemento: // N. Pedido: 9617 Tributo aproximado R\$: 112,42 Federal R\$: 113,73 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
28/04/26
Bris

RECEBEMOS DE MEDPAPER COM. DE MAT. MED. E HOSP. LIMITADA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I EMIÇÃO: 23/04/2026 DESTINATÁRIO: 00001503 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE D			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO: 00001503 HOSPITAL E MATERNID Total NF: 694,4700 Volume: 2,0000 Número Pedido: 897603	NF-e Nº: 11364 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDPAPER COM. DE MAT. MED. E HOSP. LIMITADA  AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, 3887 Bairro: JARDIM ALVORADA 15137-112 Mirassol - SP Fone: (17)3253-5274		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 11.364 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3526.0415.3118.7800.0115.5500.1000.0113.6410.0897.6049 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 135261540509374 - 23/04/2026 09:26:14
2989 30051090	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CM X 1,80M Lote: 7314G - 01/03/2029 Qtde: 20,00 Número da FCI:	000 5102	PCT 20,0000 8,9700 0,0000 0,0000 % 179,40 179,40 32,29 0,00 0,00 18,00 0,00
11081 33049990	PROTETOR OFTALMICO C/ 20 TAM GD Lote: 09726 - 30/09/2027 Qtde: 3,00 Número da FCI:	060 5405	CX 3,0000 30,1600 0,0000 0,0000 % 90,48 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Em 23/04/26, 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 DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
28/04/26
Bris

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA DEPOSITO EM CONTA CORRENTE: BANCO DO BRASIL, NUMERO DO BANCO: 001, AGENCIA: 0111-2, CONTA CORRENTE 30.582-0 / Endereço de Entrega Cidade: CHARQUEADASP, Bairro: CENTRO, CEP: 13515000, RUA OSVADO CRUZ, Nro.: 70 Complemento: // N. Pedido: 9617 Tributo aproximado R\$: 112,42 Federal R\$: 113,73 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032610700005667000283100914500000112191

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.807

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.121,91

VALOR COBRADO 1.121,91

=====

NR.AUTENTICACAO F.9D6.A75.EFE.097.6C1

=====

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



237-2

23793.39803 26107.000056 67000.283100 9 14500000112191

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 61070000567-	Nr.Documento 6974587U	Data de Vencimento 18/05/2026	Valor do Documento R\$ 1.121,91	(=) Valor Pago R\$ 1.121,91
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 26107.000056 67000.283100 9 14500000112191

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 18/05/2026
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0002831
Data do Documento 16/04/2026	Número do Documento 6974587U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 24/04/2026	Nosso Número 61070000567
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.121,91
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,87					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.121,91

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

523369

PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 974587
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0411 2060 9900 0441 5500 1000 9745 8710 7523 4320

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 Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135261456437382 16/04/2026 20:18:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

16/04/2026

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
17 ABR 2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2026 1.121,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
972,47	157,73	0,00	0,00	1.121,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.121,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 12270745000400
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410	MUNICÍPIO SUMARE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 11,42	PESO LÍQUIDO 11,42

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
8924	CETOPROFENO 100MG IV 50FAM GEN-CRISTALIA (Fornecedor: 2591, Lote: 50035079, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 31/10/20- 27)	30049039	500	5102	CX	1	151,5100	151,51	151,51	18,18	0,00	12,00	0,00
3659	DIN. ISOSSORB. (ISORDIL SUBL.) 5MG 30CP-SIGMA PHARMA (Fornecedor: 335, Lote: 4N1033, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/20- 24, Data Val: 30/09/2026)	30049059	500	5102	CX	2	8,5400	17,08	17,08	3,07	0,00	18,00	0,00
14235	NITROGLICERINA (TRIDIL) 2-5MG 10AMP 5ML-CRISTALIA (Fornecedor: 4357, Lote: 50- 036296, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2025, Da- ta Val: 31/12/2027)	30049029	500	5102	CX	1	388,0900	388,09	388,09	69,86	0,00	18,00	0,00
32245	AV. DESC. MANGA LONGA 30GR BRANCO C/PUNHO NORMAL C/10-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAVFAB002A, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/0- 9/2025, Data Val: 30/09/2030)	62101000	200	5102	PCT	6	19,9467	119,68	119,68	21,54		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R45P3V1 R36P45V2 || #||

ITEM 5 e 6 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010

Pedido: 986653

Rota....: 4 Cubagem : 0,10575

Contato para Inconformidade na Nota Fiscal (SC): (11) 3344-5500

Em 16/04/26, 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. Drizila

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
20/04/26
Drizila

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO (A)
REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL E NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 974587
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3526 0411 2060 9900 0441 5500 1000 9745 8710 7523 4320

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135261456437382 16/04/2026 20:18:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
4453	COLAR CERVICAL DE ESPUMA M-M-SO (Forneced- dor: 160, Lote: 700583, Qtde: 10 ,Data Fab: 20/01/2026, Data Val: 20/01/2031)	90211010	040	5102	PC	10	7,4720	74,72			0,00		0,00
4454	COLAR CERVICAL DE ESPUMA G-M-SO (Forneced- dor: 160, Lote: 700582, Qtde: 10 ,Data Fab: 10/06/2025, Data Val: 10/06/2030)	90211010	040	5102	PC	10	7,4720	74,72			0,00		0,00
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 70846, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/03/2026, Data Val: 31/03/20- 29)	90183929	000	5102	PCT	30	5,3033	159,10	159,10	28,64	0,00	18,00	0,00
30104	SERINGA DESC.60ML SLIP BL C/100-SR (Forneced- dor: 3118, Lote: M851, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/2030)	90183119	100	5102	CX	1	137,0100	137,01	137,01	16,44		12,00	

Em 16/04/26, 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 02/02/26. Priscila

Recebido
20/04/26
Priscila

18/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:15:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300034038174214500000064905

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 51.805

NOSSO NUMERO 35261210000034038

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 649,05

VALOR COBRADO 649,05

NR.AUTENTICACAO 3.07E.033.62D.96B.614

=====

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.



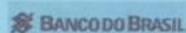
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

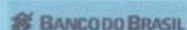
Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 16/04/2026	Vencimento 18/05/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 188075-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000034038	Valor do Documento: 649,05

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00034.038174 2 14500000064905

Local de Pagamento:					Vencimento 18/05/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 16/04/2026	No. do documento 188075-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/04/2026	Nosso Número 35261210000034038-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 649,05
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,43 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,98 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

Ativa

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16399391000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.188.075
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1880 7510 3139 6318

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

135261454429810 - 16/04/2026 17:14:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

16/04/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/05/2026
Valor R\$ 649,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
649,05	82,78	0,00	0,00	0,00	0,00	649,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02	SUMARÉ	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,660	3,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37299	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPIOLABOR G+ PMC: 37,76 Lote: 0347/25 Qt: 10 Fab: 25/03/25 Val: 28/02/27	30049099	000	5102	FR	10	5,8500	58,50	58,50	7,02			12,00	
47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CT C/ 50 AP/TEUTO G+ PMC: 38,65 Lote: 3637771 Qt: 50 Fab: 15/12/25 Val: 15/12/27	30049039	000	5102	AP	50	5,3200	266,00	266,00	31,92			12,00	
41123	LIDOCAÍNA 100MG/ML (GEN) SOL TOP SPRAY 50ML/HIPIOLABOR G+ PMC: 134,69 Lote: BB-012/24 Qt: 2 Fab: 01/10/24 Val: 30/09/26 FCI:8F8AC218-AA7B-4867-9A96-EDBE36A04E66	30049043	500	5102	FR	2	37,1500	74,30	74,30	8,92			12,00	
34351	NITROPURUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTALIA S+ PMC: 60,78 Lote: 50031358 Qt: 5 Fab: 01/08/25 Val: 01/02/27 FCI:D6D6727B-9E5A-413E-BFF5-6AD8E86D1A73	30049099	500	5102	FA	5	16,3000	81,50	81,50	14,67			18,00	
32065	OMEPRAZOL 40MG PÓ LIOF SOL INJ (GEN) + DIL 10ML CT C/ 25 FA/CRISTALIA G- PMC: 67,66 Lote: 50037602 Qt: 25 Fab: 01/01/26 Val: 30/01/28 FCI:452C2B86-828E-4AD3-A141-3AD3BE558F93	30049069	500	5102	FA	25	6,7500	168,75	168,75	20,25			12,00	
Em 16/04/26, 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														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Ped: 3138510
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 87,30 Estadual: R\$ 77,89 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20 | 04 | 26