

05/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:39:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100004965174214670000079756

BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.504
NOSSO NUMERO 3658688000004965
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 04/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 797,56
VALOR COBRADO 797,56

NR.AUTENTICACAO E.8CB.49B.CA4.A6B.6DC

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.

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número 36586880000004965		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 04/06/2026			Número do Documento 0000004867		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 797,56		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Data do Processamento 07/05/2026	

		001-9		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 04/06/2026		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 07/05/2026		Número do Documento 0000004867		Especie Doc DM		Aceite N	
Data do Processamento 07/05/2026		Nosso Número 36586880000004965		Valor do Documento 797,56		(-) Desconto	
Carteira 17/19		Especie R\$		Quantidade		(-) Outras Deduções / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 05/06/2026.						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C RUA OSWALDO CRUZ 70 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final:					Código de Baixa		

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 03658.688001 00004.965174 2 14670000079756			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 04/06/2026		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		
Data do Documento 07/05/2026		Número do Documento 0000004867		Especie Doc DM		Aceite N	
Data do Processamento 07/05/2026		Nosso Número 36586880000004965		Valor do Documento 797,56		(-) Desconto	
Carteira 17/19		Especie Moeda R\$		Quantidade		(-) Outras Deduções / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 05/06/2026.						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C RUA OSWALDO CRUZ 70 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18		
Beneficiário Final:					Código de Baixa		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 07/05/2026 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 797,56

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.867
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
HCC VAREJISTA LTDA
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA
PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.867 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3526 0552 9074 7600 0104 5500 1000 0048 6710 0003 6519
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
135261750971436 07/05/2026 14:17:45

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
52.907.476/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
07/05/2026

ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70
BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO
CEP
13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA
07/05/2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX
(19)3486-1296
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
14:17:44

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	004867	797,56	0,00	797,56

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/06/2026	797,56									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	282,28		797,56	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		797,56	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
PRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO (Kg)
PESO LÍQUIDO (Kg)

VOLUME
DIVERSOS
DIVERSOS
84,100

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
000003223	INTERF. BRANCO 20 X 21 CM C/ 1000 FLS STYLUS	48182000	0102	5102	UN	20,00	10,99	219,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002837	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UND TR FONPLAS	39241000	0102	5102	UN	3,00	117,60	352,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003044	AMACIANTE 5 L BASIC - SERVLIMPEX CALMARIA	38099190	0500	5405	GL	8,00	8,12	64,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003311	SL 460 - DESINFETANTE CONC. ALGAS MARINHAS 5 LTS	38089419	0500	5405	GL	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 07 / 05 / 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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313 K AO 313 L DO RICMS. Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA 28 D. ENDEREÇO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCAL
RECIBO E CONFERITOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
08 / 05 / 2026
Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321713560953491
17/06/2026 14:01:55

17/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:01:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090369795800100371419177314750000154200

BENEFICIARIO:

KALUNGA SA

NOME FANTASIA:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

KALUNGA SA

CNPJ: 43.283.811/0001-50

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.701

Nosso numero 36979580000371419

CONVENIO 03697958

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2026

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00

JUROS/MULTA 33,39

VALOR COBRADO 1.575,39

NR.AUTENTICACAO 7.FB1.EC8.FDA.030.68C

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.



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

001-9

00190.00009 03697.958001 00371.419177 3 14750000154200

Nome do Pagador / Endereço		CNPJ	Data de Vencimento	
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada		51.421.279/0001-18	12/06/2026	
R Oswaldo Cruz 70			Agência / Código do Beneficiário	
CEP: 13517-032, Charqueada - SP			1914-3/4400-8	
Nome do Beneficiário / Endereço		CNPJ	Nosso Número	
KALUNGA SA		43.283.811/0001-50	00036979580000371419-0	
ARUANA 150 - TAMBORE			(R) Valor do Documento	
CEP: 06460-010, BARUERI - SP			1.542,00	
Uso do Banco	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
	044004600102001	DM	N	17/06/2026
				(=) Valor Pago
				Autenticação Mecânica

001-9

00190.00009 03697.958001 00371.419177 3 14750000154200

Local do Pagamento		Data de Vencimento	
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil		12/06/2026	
Nome do Beneficiário		CNPJ	Agência / Código do Beneficiário
KALUNGA SA		43.283.811/0001-50	1914-3/4400-8
Data Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite
13/05/2026	044004600102001	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
17/06/2026		00036979580000371419-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	17	R\$	(x) Valor
			(=) Valor do Documento
			1.542,00
			(-) Desconto / Abatimento
			(+) Juros / Multa
			(=) Valor Cobrado

Informações de responsabilidade do Beneficiário

Boleto atualizado: Data vencimento original: 12/06/2026

JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,51 A PARTIR DE 13/06/26

MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 13/06/2026

*** ATENÇÃO ***

*** NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS ATRAVÉS DE

DEPÓSITO BANCÁRIO NA CONTA CORRENTE DA KALUNGA SA ***

001-9

00190.00009 03697.958001 00371.419177 3 14750000154200

Nome do Pagador / Endereço		CNPJ
Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada		51.421.279/0001-18
R Oswaldo Cruz 70		
CEP: 13517-032, Charqueada - SP		
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KALUNGA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 326845

SÉRIE 1

Kalunga®

Kalunga SA
Av Limeira 722 Shopping Center Piracicaba (Shopping C Pirac, 722
Areao
Piracicaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 326845

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



3526 0543 2838 1100 4651 5500 1000 3268 4517 8938 6168

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261844761162 13/05/2026 15:16:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
535264950117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0046-51

NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DE EMISSÃO 13/05/2026
ENDEREÇO R Oswaldo Cruz, 70		BAIRRO / DISTRITO Jardim Sao Benedito	CEP 13517-032	DT SAÍDA / ENT
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX 1934-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HR SAÍDA / ENT

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOT. DOS PRODUTOS 1.542,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.542,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	9	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 142,800		PESO LÍQUIDO 142,800

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm PT 500 FL	48025610	560	5405	PT	60	25,70	1.542,00	0,00	0,00	0,00
Em <u>13/05/2026</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>OS 12026</u>, processo n.º <u>11059/2025</u> de <u>01/01/2026</u>. RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. <u>13/05/2026</u> <u>Elivângela</u>											

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE CALCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

Nova Razao Social: Kalunga SA Val Aprox Tributos: R\$ 510,86 (33%) Fonte: IBPT Em caso de devolucao e necessario emitir Nota Fiscal de Devolucao conforme Art. 125, I, RICMS Trocas em ate 7 dias somente por defeito	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

22/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:01:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

0779000116120843380990726755237511485000084000

BENEFICIARIO:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUS

NOME FANTASIA:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.202
DATA DE VENCIMENTO 22/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 22/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 840,00
VALOR COBRADO 840,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.D8E.451.2F7.3B6.78C

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.



Boleto Pix
R\$ 840,00

Quem vai receber:
11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 , 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	22/06/2026	840,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/076274586	00019/112/9072675523-7	



077-9

07790.00116 12084.338099 07267.552375 1 14850000084000

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					22/06/2026
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - 11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Acelte	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
29/05/2026	Nf 1048	DM	NÃO	29/05/2026	00019/112/9072675523-7
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			840,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Data Limite para pagamento: 22/06/2026					

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	11 194 725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1048 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 - Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 1048 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35260511194725000184550010000010481340891714
	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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135262076659830
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 28/05/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 28/05/2026
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 18:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 840,00
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 840,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - CEP:			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	KIT CILINDRO COMPATIVEL TN660	84439933	0102	5102	PC	1,0000	80,00000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN 3472	84439933	0102	5102	PC	2,0000	100,00000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN021	84439933	0102	5102	PC	2,0000	65,00000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5102	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN 3602XL	84439933	0102	5102	PC	1,0000	250,00000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Valor aproximado dos tributos: R\$ 131,70 federais R\$ 151,20 estaduais Fonte: IBPT/ empresometro.com.br 92589A	Em <u>28/05/26</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05 18086</u> , processo n.º <u>11.059/2025</u> de <u>01/01/26</u> .

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS/SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.
28/05/2026
Elvângela

26/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:58:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009036586880010000509117811488000047257
BENEFICIARIO:
HCC VAREJISTA LTDA
NOME FANTASIA:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
HCC VAREJISTA LTDA
CNPJ: 52.907.476/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.501
NOSSO NUMERO 3658688000005091
CONVENIO 03658688
DATA DE VENCIMENTO 25/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 25/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 472,57
VALOR COBRADO 472,57
=====

NR.AUTENTICACAO C.EE1.E55.2CC.F39.A6E
=====

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.

		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04			Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C			Nosso Número 36586880000005091		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 25/06/2026			Número do Documento 0000004963		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$			Valor do Documento 472,57		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Data do Processamento 28/05/2026	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco				Vencimento 25/06/2026	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:				Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 28/05/2026		Número do Documento 0000004963		Nosso Número 36586880000005091	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 28/05/2026	
Uso do Banco		Carteira 17/19		Espécie R\$	
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 472,57	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 26/06/2026.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrecimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C RUA OSWALDO CRUZ 70 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 03658.688001 00005.091178 1 14880000047257	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco				Vencimento 25/06/2026	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA PRADO,2460 JD DONA EMILIA, JAU/SP 17215022 Fone:				Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 28/05/2026		Número do Documento 0000004963		Nosso Número 36586880000005091	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 28/05/2026	
Uso do Banco		Carteira 17/19		Espécie R\$	
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 472,57	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) OBSERVAÇÕES Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 26/06/2026.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrecimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C RUA OSWALDO CRUZ 70 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000				CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE HCC VAREJISTA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 28/05/2026 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651 - VALOR TOTAL: R\$ 472,57

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.963
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
HCC VAREJISTA LTDA
AV. JOAQUIM FERRAZ DE ALMEIDA
PRADO, 2460 - JD DONA EMILIA - CEP:17215-022 - JAU - SP
TEL: (14)3418-4106

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.963 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3526 0552 9074 7600 0104 5500 1000 0049 6310 0003 6515
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
135262073429503 28/05/2026 14:30:58
CNPJ / CPF
52.907.476/0001-04

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
401374496110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651
ENDEREÇO
R OSVALDO CRUZ, 70, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX
(19)3486-1296
BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO
UF
SP
CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18
CEP
13515-000
DATA DA EMISSÃO
28/05/2026
DATA SAÍDA / ENTRADA
28/05/2026
HORA DA SAÍDA
14:30:57

DADOS DA FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
		004963	472,57	0,00	472,57
DUPLICATAS					
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/06/2026	472,57			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	163,51	472,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO (Kg)
PESO LÍQUIDO (Kg)
VOLUME
DIVERSOS
DIVERSOS
43,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CPROD	UNED.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000003223	INTERF. BRANCO 20 X 21 CM C/ 1000 FLS STYLUS	48182000	0102	5102	UN	43,00	10,99	472,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Em 28/05/26, 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, nº 05/2026, processo nº 11059/2025 de 01/01/26.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
123/2006 DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST TRIB CONF ART 313 K AO 313 L DO RICMS
Nome Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA
28
ENDERECO ENTREGA: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
01 / 06 / 26
Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332917552065361
29/06/2026 18:28:12

29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:28:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090161044399101213871050004714920000150882
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 62.901
DATA DE VENCIMENTO 29/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 29/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.508,82
VALOR COBRADO 1.508,82
=====

NR.AUTENTICACAO A.29F.63F.E05.902.238
=====

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 109/01104439-9		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº, indicado		
Vencimento 29/06/2026		Número do Documento 002073224		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Espécie R\$		Valor do Documento 1.508,82		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Data do Processamento 01/06/2026		



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 29/06/2026						
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 01/06/2026		Número do Documento 002073224		Espécie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 01/06/2026		Nosso Número 109/01104439-9	
Uso do Banco		Carteira 109		Espécie R\$		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 1.508,82	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO 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\$ 0,50 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções / Abatimento	
										(+) Mora / Multa / Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador: 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 10443.991012 13871.050004 7 14920000150882

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 29/06/2026						
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 01/06/2026		Número do Documento 002073224		Espécie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 01/06/2026		Nosso Número 109/01104439-9	
Uso do Banco		Carteira 109		Espécie Moeda R\$		Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 1.508,82	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO 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\$ 0,50 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções / Abatimento	
										(+) Mora / Multa / Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador: 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 MARIQ-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
2.073.224
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0608 1895 8700 0130 5500 1002 0732 2419 0670 0473
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 135262121302603 01/06/2026 07:44:06
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 01/06/2026
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ nº 70	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA 02 JUN 2026
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001- 29/06/2026 1.508,82		CÁLCULO DO IMPOSTO	
B. CALC ICMS 1.336,92	VLR ICMS 240,64	B. CALC ICMS ST 0,00	VLR ICMS ST 0,00
VLR FRETE 0,00	VLR SEGURO 0,00	VLR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00
TOTAL DOS PRODUTOS 1.508,82		TOTAL DA NOTA 1.508,82	

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 25	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 86,110	PESO LÍQUIDO 86,110	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
052757	COPO 180 CRISTALCOPO PS BR CX 25X100	39241000	000	5102	CX	4	128,88	515,52	515,52	92,79	18
110894	ESPONJA DUPLA FACE TININDO UN	68053090	060	5405	UN	50	0,63	31,50	0,00	0,00	
210059	FOSFORO MC C/10 X 40 UN GABOARDI Cód. Barras: 7896279200103	36050000	000	5102	MC	10	3,33	33,30	33,30	5,99	18
070342	LENCOL HOSP. 6X50X50 BRANCO POLLY FD 6 RL	48030090	000	5102	FD	6	40,96	245,76	245,76	44,24	18
080222	PH.ROLAO BRANCO 8 X 300 MARTPEL Cód. Barras: 7898950684011	48182000	000	5102	FD	10	36,99	369,90	369,90	66,58	18
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	10	14,04	140,40	0,00	0,00	
020059	SACO LIXO VERDE 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	28,78	86,34	86,34	15,54	18
040096	SACO EM BOB PICOTADA 25X35 ALTA - RB	39232190	000	5102	RL	5	17,22	86,10	86,10	15,50	18

Em 01/06/2026, 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 11089/2025 de 01/01/2026

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 86,110 P.BRUTO: 86,110 CUBAGEM: 0,74488 LOCAL DE ENTREGA:

TELEFONE: 19 3486-1333
ENTR OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 670047
VENDEDOR: 0193
ORC.170356
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

RESERVAÇÃO DE FISCOS
RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS /SERVIÇOS
DESCRITOS NESTA
NOTA FISCAL.
01 / 06 / 2026
Elmãngela

29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:28:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399017388390000000721376401010114920000054133

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 62.902
DATA DE VENCIMENTO 29/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 29/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 541,33
VALOR COBRADO 541,33
=====

NR.AUTENTICACAO A.85C.106.5BA.7F3.0C7
=====

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

Comprovante de Entrega

Cedente GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Agência/Código do Cedente 1270/0173839	Nro. Documento 000058144 - 02	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº Indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros(anotar no verso)
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento 29/06/2026	Valor do Documento 541,33	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	



033-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER				Vencimento 29/06/2026
Cedente GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 08.532.602/0001-00 AV REPUBLICA, 6721 - JARDIM SANTA ANTONIETA-MARILIA-SP CEP: 17512-200				Agência/Código Cedente 1270/0173839
Data de Emissão 30/04/2026		Nro. Documento 000058144 - 02	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 30/04/2026		Carteira/Nosso Número 0000000213764		
Uso do Banco	CIP 000	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade
				Valor 541,33
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Protesto automático após 07 dias (depósito não quita boleto) Não dispensar cobrança de juros em nenhuma hipótese Após vencimento cobrar juros ao dia de 0,2% NOTA FISCAL: 000058144				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (066583) R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 CHARQUEADA - SP CNPJ: 51.421.279/0001-18				000000021376
Sacador/Avallista				Autenticação Mecânica



033-7

03399.01738 83900.000007 21376.401010 1 14920000054133

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER				Vencimento 29/06/2026
Cedente GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 08.532.602/0001-00 AV REPUBLICA, 6721 - JARDIM SANTA ANTONIETA-MARILIA-SP CEP: 17512-200				Agência/Código Cedente 1270/0173839
Data de Emissão 30/04/2026		Nro. Documento 000058144 - 02	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 30/04/2026		Carteira/Nosso Número 0000000213764		
Uso do Banco	CIP 000	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade
				Valor 541,33
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Protesto automático após 07 dias (depósito não quita boleto) Não dispensar cobrança de juros em nenhuma hipótese Após vencimento cobrar juros ao dia de 0,2% NOTA FISCAL: 000058144				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (066583) R OSWALDO CRUZ, 70 13515000 CHARQUEADA - SP CNPJ: 51.421.279/0001-18				000000021376
Sacador/Avallista				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



 GIBALTAR COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA AV REPUBLICA, 6721 JARDIM SANTA ANTONIETA Cep:17512-200 MARILIA/SP Fone: 4133608540		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000058144 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3526 0408 5326 0200 0444 5500 1000 0581 4413 3588 7693 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 135261647976962 30/04/2026 18:19:25-03:00									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 438381060110		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 08.532.602/0004-44									
DESTINATARIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18									
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70				CEP 13515-000									
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE/FAX 1934861333		UF SP									
FATURA 001 01/06/2026 541,33		002 29/06/2026 541,33		003 29/07/2026 541,34									
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.624,00		VALOR DO ICMS 292,32		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.624,00									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.624,00									
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTT									
ENDEREÇO AV. JOQUEI CLUBE, 30 - JOQUEI CLUBE, MAR		MUNICÍPIO		UF									
QUANTIDADE 7		ESPECIE CX		MARCA									
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 52,500		PESO LÍQUIDO									
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.ICM	A.IPI
30243404	TOALHA SCOTT ESSENCIAL SISTEMA PUSH CX 6 ROLO	48182000	000	5102	CX	7,0000	232,0000	1.624,00	1.624,00	292,32	0,00	18,00%	0,00%
Em 30/04/2026, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2026, processo n.º 911059/2025 de 01/01/2026.													
CALCULO DO ISSQN						INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135261647976962 Cliente: 066583-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA End Entrega: R OSWALDO CRUZ, 70 Bairro: CENTRO Cidade: CHARQUEADA - SP CEP: 13515-000 Operador: 000262 Pedido: 056879 Vendedor: JOSE EDUARDO BISERRA. Qualquer divergência, ressaltar e/ou recusar no verso da nota, também no CTE da Transportadora. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 556.71 (34,28%). Fonte: IBPT.							RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 08/05/26 Bis						

29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:28:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280185930718166134841098114910000004194

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	62.904
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2026
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	41,94
VALOR COBRADO	41,94

=====

NR.AUTENTICACAO 8.FCA.6E8.2F9.20A.D09
=====

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.



748-X

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					28/06/2026	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43					0718.66.13484	
Data Emissão		Número Documento		Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
29/05/2026		005047		DM	N	29/05/2026
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	1. (=) Valor Documento
		1	R\$		41,94	41,94
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)					2. (-) Desconto/Abatimento	
0					3. (-) Outras Deduções	
0					4. (+) Mora/Multas	
0					5. (+) Outros Acréscimo	
0					6. (=) Valor Cobrado	

Pagador		CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		BAIRRO BOA VISTA	
RUA OSWALDO CRUZ, 70		TELEFONE (19) 34861333	
CHARQUEADA/SP CEP 13515000			
Sacador/Avalista		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	



748-X

74891.12628 01859.307181 66134.841098 1 14910000004194

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					28/06/2026	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43					0718.66.13484	
Data Emissão		Número Documento		Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
29/05/2026		005047		DM	N	29/05/2026
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	1. (=) Valor Documento
		1	R\$		41,94	41,94
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)					2. (-) Desconto/Abatimento	
0					3. (-) Outras Deduções	
0					4. (+) Mora/Multas	
0					5. (+) Outros Acréscimo	
0					6. (=) Valor Cobrado	

Pagador		CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		BAIRRO BOA VISTA	
RUA OSWALDO CRUZ, 70		TELEFONE (19) 34861333	
CHARQUEADA/SP CEP 13515000			
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															
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
		Nº 5047 SÉRIE: 1															
 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 - SAÍDA Nº 5047 SÉRIE 1 FOLHA 1 PAGINA 1 DE 1															
		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35260537728936000143550010000050471000053869 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 135262085535682 - 29/05/2026 10:13:50															
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCAD. RECEB. OU ADQ. DE TERC																	
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															
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO BOA VISTA															
MUNICÍPIO CHARQUEADA		CEP 13515000															
FONE / FAX 1934861333		UF SP															
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA / SAÍDA 10:04															
FATURA / DUPLICATA																	
VENCIMENTO(S): 28/06/2026 - 41,94																	
CALCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CALCULO DO ICMS 41,94		VALOR DO ICMS 7,55															
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00															
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41,94																	
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 41,94															
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE		FRETE POR CONTA Transporte Próprio por conta do Destinatário															
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ		CÓDIGO ANTT															
MUNICÍPIO CHARQUEADA		PLACA DO VEICULO															
QUANTIDADE 6		UF SP															
ESPÉCIE		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18															
MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO															
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 CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
084134	PILHA ELGIN ZINCO PEQUENA AA C/ 4UN	85061020	000	5102	CX0001	6	6,9900	0,00	41,94	41,94	41,94	0,00	7,55	0,00	0,00	18,00	0,0
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 29/05/26 Bruna M. Zanatta Em 29/05/26, 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 05/2026, processo n.º 1159/2025 de 01/01/26.																	
CALCULO DO ISSQN																	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CALCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN					
DADOS ADICIONAIS																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTOS APROX: 7,23 (17,24%) FONTE: IBPT												RESERVADO AO FISCO					

29/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 18:28:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399071236620000000940258301015414920000054681

BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	62.905
DATA DE VENCIMENTO	29/06/2026
DATA DO PAGAMENTO	29/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	546,81
VALOR COBRADO	546,81

=====

NR.AUTENTICACAO C.ESE.AFE.322.820.683
=====

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

SAC 88
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

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 29/06/2026
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 410858-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 000000040258 3
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 546,81
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 410858 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,19 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica



033-7 03399.07123 66200.000009 40258.301015 4 14920000054681

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 29/06/2026
Beneficiário LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 0041-0/0712662
Data do Documento 02/06/2026	Número do Documento 410858-1-A	Especie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 02/06/2026	Nosso Número 000000040258 3
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 546,81
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Ref.Título: 410858 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,19 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº 000410858
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000410858 FL. 1 / 1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3526 0600 7666 8500 0181 5500 0000 4108 5811 8131 8283

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA,ADQURIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/06/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

Bairro / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/06/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:10:23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/06/2026	546,81									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
155,47	27,98	0,00	0,00	281,17	546,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	546,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.LTDA

FRETE POR CONTA

3 - PROP/REMT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

R. UBATUBA,278

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CPQP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPPI
148863	CLORO GEL PROAX (05 LTS.)	38089419	060	5405	GL	8,0000	17,3000	0,00	103,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	4,0000	67,6600	0,00	270,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1897	UNIDADE ESPONJA DE ACO ASSOLAN (08UN.)	73239900	060	5405	UN	10,0000	1,6900	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	000	5102	FD	2,0000	52,2000	0,00	104,40	104,40	18,79	0,00	18,00	0,00
100908	PORTA COPO AGUA POUP COPO 1A1 EXACCTA E-DPCA1	73261900	000	5102	UN	1,0000	51,0700	0,00	51,07	51,07	9,19	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 281,17(51,42%) Fonte: IBPT

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

05/06/26

bris

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Em 02/06/26, 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 110910025 de 01/01/26.

BOLETO ANEXO

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:45:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085149359892782179030000614930000061700

BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 63.002
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 30/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 617,00
VALOR COBRADO 617,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.48F.BB5.03A.469.1E3
=====

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			CNPJ/CPF			Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10					30/06/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista									
Av INGLATERRA,40 Galp. 30 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050									
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário	
109/00514935-9		109	DM					8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	Data Processamento		Valor do Documento
02/06/2026		575377 - 1				N	02/06/2026		617,00

Autenticação Mecânica



Local do Pagamento:					Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					30/06/2026	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/06/2026	575377 - 1	DM	N	02/06/2026	109/00514935-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			617,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 12,34 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,23 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
R OSWALDO CRUZ,70						
13.515-000-CHARQUEADA -SP						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Electrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 575.377
Data 1. Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3126 0611 8726 5600 0110 5500 1000 5753 7718 7498 2133
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NOTA FISCAL DE VENDA DE MERCADO
DE MERCADO DE TERCEIRO

13014730110

13126759244765 02/06/2026 11:34:16

11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/RE	QTD	CFOP	DT.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	SE TISS	V. TISS	SE TISS ST	V. TISS ST	V. IPI	AL. TISS	AL. ST
851	CRISTALINA 1 LOTA: 50035565 D.FAB: 13/11/25 O.VAI: 13/11/24 I 0,0000 I Referência:411106/ 70000106 I EAF:28967480670	30049443	360	6108 UN		1	103,00000	0,00	0,00	103,00	103,00	4,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Em 02/06/26, 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 11.059/2025 de 01/01/26.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G337301134777041
30/06/2026 11:45:51

30/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:45:51
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090085149524892782179030000314930000116506
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 63.001
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 30/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.165,06
VALOR COBRADO 1.165,06
=====

NR.AUTENTICACAO 3.2CA.639.809.788.806
=====

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

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

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

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú		BANCO ITAU S/A		341-7		34191.09008 51495.248927 82179.030000 3 14930000116506	
Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				30/06/2026	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00514952-4		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/06/2026		161230 - 1			N	02/06/2026	1.165,06

Autenticação Mecânica

Itaú		BANCO ITAU S/A		341-7		34191.09008 51495.248927 82179.030000 3 14930000116506	
Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						30/06/2026	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário						CNPJ/CPF	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.						11.872.656/0002-00	
Data do Documento						Agência/Código Beneficiário	
02/06/2026						8928/21790-3	
Número do Documento		Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
161230 - 1		DM	N	02/06/2026	109/00514952-4		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	109	R\$			1.165,06		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 23,30 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,33 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
R OSWALDO CRUZ,70							
13.515-000-CHARQUEADA -SP							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL
LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -
Galp. 2961 / 2971
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA ☒
1 - SAÍDA
Nº 161.230
Série 1 FOLHA 2/2

3526 0611 8726 5600 0200 5500 1000 1612 3010 7816 6402

Consulte 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 TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO CONTR. TRIBUNAL: 11.872.656/0002-00
DATA DE EMISSÃO: 02/06/2026 12:03:38
CNPJ: 135262146951769

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QTD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	V.DESC.	V.IMPAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPT	AL. 30%	AL. 3%
5989	ETILADOR DE SODIUM, TIPO NASAL, ADEITO TAMANHOS 5 PCT C/10 I E08716 I 8003400137 I POLARFIX I Lot= 015026 D. Lab: 02/01/26 D. Val: 02/12/27 I 0,0000 I Referência: P98716 I EAN: 3808255202647	30051090	000	5102UN		2	26,00000	0,00	0,00	26,00	26,00	4,68	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1561	AD/PEO 1M/1V I PAB833 I 1183701050039 I BLAO PABMA I Lot= 29/02/28 I D. Lab: 10/02/26 D. Val: 29/02/28 I D. 0,0000 I Referência: PAB833 I EAN: 789601469831	30043210	500	5102UN		1	245,00000	0,00	0,00	245,00	245,00	29,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Em 02/06/2026 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 05/1306, processo n.º 105912025 de 01/01/2026.

26/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:58:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000054242492501046114870000111350

BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S.A.
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	62.402
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2026
DATA DO PAGAMENTO	24/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.113,50
VALOR COBRADO	1.113,50

=====

NR.AUTENTICACAO 7.5F4.4F1.D0C.CF5.8EA
=====

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

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

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

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



033-7

03399.48457 01300.000542 42492.501046 1 14870000111350

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000005442492-5	Nr.Documento 6993091U	Data de Vencimento 24/06/2026	Valor do Documento R\$ 1.113,50	(=) Valor Pago R\$ 1.113,50
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			Autenticação Mecânica	



033-7

03399.48457 01300.000542 42492.501046 1 14870000111350

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 24/06/2026
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 25/05/2026	Número do Documento 6993091U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 28/05/2026	Nosso Número 000005442492-5
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.113,50
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,82					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.113,50

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



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

AVENIDA TOWER AUTOMOTIVE, 300 - GALPAO 26 - LARANJ

ARUJA - SP

FONE: (11) 4934-1700

DANFE

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.993.091

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

35260511206099000441550010009930911006940744

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.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188070970117

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135262026897297, 25/05/2026 20:34:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

25/05/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13.515-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL PRODUTOS
1.113,50	141,72	0,00	0,00	1.113,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.113,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

12270745000400

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2,0

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,45

PESO LÍQUIDO

9,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
22436	NOPROSIL 10MG 240AMP 2ML PL-ISOFARMA (FORNECEDOR: 2143, LOTE: 6010166, QTDE: 1, DATA FAB: 15/01/2026, DATA	30049041	00	5102	CX	1,0000	135,00	0,00	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00 0,00
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA (FORNECEDOR: 4219, LOTE: 26010135, QTDE: 10, DATA FAB: 01/03/2026,	30043290	00	5102	CX	10,0000	36,00	0,00	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00 0,00
31290	DIPIRONA 500MG/ML 100AMP, 2ML GEN. HOSP. - SANTISA (FORNECEDOR: 931, LOTE: 20712026, QTDE: 10, DATA FAB:	30039099	00	5102	CX	10,0000	61,85	0,00	618,50	618,50	74,22	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R46P28V1 R35P26V1 # PEDIDO: 1006363 ROTA..... 4 CUBAGEM : 0,04483 CONTATO PARA INCONFORMIDADES NA ENTREGA (SAC): (11) 4934-1707.0.04483

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

25 / 05 / 26

Luana Arruda

Em 25/05/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26.

22/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:01:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032614500004302000283107614850000162745

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 62.203
DATA DE VENCIMENTO 22/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 22/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.627,45
VALOR COBRADO 1.627,45

NR.AUTENTICACAO 4.C47.359.FB5.0F0.712

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.

		237-2	23793.39803 26145.000043 02000.283107 6 14850000162745	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Sacador/Avalista				
Nosso Número 61450000402-	Nr.Documento 6992061U	Data de Vencimento 22/06/2026	Valor do Documento R\$ 1.627,45	(=) Valor Pago R\$ 1.627,45
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	

		237-2	23793.39803 26145.000043 02000.283107 6 14850000162745		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO			Vencimento 22/06/2026		
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 22/05/2026	Número do Documento 6992061U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 27/05/2026	Nosso Número 61450000402
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.627,45
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,71					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.627,45
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18					
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



SUPERMED

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 992061
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0511 2060 9900 0441 5500 1000 9920 6115 0703 7490

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
135261984882181 22/05/2026 14:52:06

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
22/05/2026

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE EMISSÃO
22/05/2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/06/2026 1.627,45

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
1.601,62	232,51	0,00	0,00	1.620,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	6,61
				1.627,45

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			23,96	23,96

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
10654	BUTIL. ESCOP. 20MG/ML 100AMP 1ML GEN. HOSP. - HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: H-123/25M, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/2027)	30049099	500	5102	CX	1	72,8000	72,80	72,80	8,74	0,00	12,00	0,00
8924	CETOPROFENO 100MG IV 50FAM GEN-CRISTALIA (Fornecedor: 2591, Lote: 50038634, Qtde: 1 , Data Fab: 01/02/2026, Data Val: 29/02/20- 28)	30049039	500	5102	CX	1	149,1800	149,18	149,18	17,90	0,00	12,00	0,00
12260	FENITOINA 50MG/ML 72AMP 5ML GEN-TEUTO C1 (Fornecedor: 258, Lote: 1419255, Qtde: 1 , Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/08/20- 27)	30049065	500	5102	CX	1	135,7000	135,70	135,70	16,28		12,00	
13099	SULF.MORFINA(Al) 10MG/ML 10- 0AMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: A2-005/25M, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/07/- 2027)	30049099	500	5102	CX	1	153,0000	153,00	153,00	18,36	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R46P12V1 R36P39V3 R36P10V1 || #||
ITEM 10 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 1005331
Rota....: 4 Cubagem : 0,09270
Contato para Inconformidades na Entrega (SAC): (11) 4934-1700

Em 22/05/2026, 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 01/01/26.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

22/05/26
Luana Arruda

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 Automotiva, 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 992061
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0511 2060 9900 0441 5500 1000 9920 6115 0703 7490

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
135261984882181 22/05/2026 14:52:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
17303	AC. TRANEXAMICO 50MG/ML 100AMP 5ML GEN-HI-POLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: BD-057/2-5M, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2025, Data Val: 31/10/2027)	30049099	500	5102	CX	1	329,7800	329,78	329,78	39,57		12,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB044I, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/2030)	90183926	200	5102	CX	4	76,7575	307,03	307,03	55,27	0,00	18,00	0,00
37011	AG. DESC. 40 X 12 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M2448, Qtde: 9, Data Fab: 01/12/2025, Data Val: 31/12/2030 / Fornecedor: 3118, Lote: M546, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2026, Data Val: 31/03/2031)	90183219	100	5102	CX	10	8,2620	82,62	89,23	10,71	6,61	12,00	8,00
19275	RIOHEX TOP.AQUOSA 0,2% 1L C/12-RIOQUIMICA (Fornecedor: 926, Lote: 2600565, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2026, Data Val: 29/02/2028)	29252923	000	5102	CX	1	55,4900	55,49	55,49	9,99	0,00	18,00	0,00
25811	MASCARA TRIPLA C/CLIPS EL.PCT C/50-(Fornecedor: 918, Lote: SMAFAB023A, Qtde: 20, Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/08/2030)	63079010	200	5102	PCT	20	5,0260	100,52	100,52	18,09	0,00	18,00	0,00
14513	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 03/26, Qtde: 3, Data Fab: 02/03/2026, Data Val: 02/03/2031)	90211020	040	5102	RL	3	8,6100	25,83			0,00		0,00
26421	MANTA TERMICA ALUM. AD. 2,10X1,40CM-RESGATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: A0315/26, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2026, Data Val: 30/04/2031)	39202019	000	5102	UND	10	4,9380	49,38	49,38	8,89	0,00	18,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/4-0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUUBA011A, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/2030)	90189010	700	5102	PCT	1	21,5400	21,54	21,54	3,88	0,00	18,00	0,00
28088	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/1000 REF.001301-4-BIOTEC (Fornecedor: 7710, Lote: 26/A000-23, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2026, Data Val: 31/01/2029)	90189010	000	5102	PCT	1	137,9700	137,97	137,97	24,83		18,00	

19/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:03:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081244774067660085430001814820000087436

BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.902
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 19/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 874,36
VALOR COBRADO 874,36

=====

NR.AUTENTICACAO 1.22E.EBD.8D8.9BC.86C

=====

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.

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 000011666
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3526 0500 8749 2900 0573 5500 1000 0116 6610 9843 4738

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261947924131 20/05/26 11:10:21

CNPJ

00.874.929/0005-73

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NÃO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

20/05/2026

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

20/05/2026

HORA DA SAÍDA

11:09:14

FATURA / DUPLICATA

001 19/05/2026

874,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

617,96

VALOR DO I.C.M.S.

95,10

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

874,36

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

874,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

ENDEREÇO

AV 10, 1126

QUANTIDADE

1

VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J. / C.P.F.

23246316000163

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

NÚMERO

767474

PESO BRUTO

4,471 Kg

PESO LÍQUIDO

4,471 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
003/2309	AMPICILINA 1 GR FA S/DIL -	0	5102	1	342,200000	0,00%	342,20	342,20	0,00	61,60	0,00	18,00	0,00
3004/10.11	28070995/FAB.0106/25/VAL.30/06/27 C/ 100 AP	100	500	CV		0,00		342,20	0,00				
01208100	CATETER 22 SIMPLES - INT / -	0	5102	4	64,100000	0,00%	256,40	256,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
9018/39.29	123104E02/FAB.0108/25/VAL.30/08/27 C/ 100 UN	400	240	CV		0,00		0,00	0,00				
00205900	COMPLEXO B AMP 2 ML VP -	0	5102	1	97,200000	0,00%	97,20	97,20	0,00	11,66	0,00	12,00	0,00
3003/90.19	25111758/FAB.0103/26/VAL.30/11/27 C/ 100 AP	100	000	CV		0,00		97,20	0,00				
00048100	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML X 2ML -	0	5102	1	105,000000	0,00%	105,00	105,00	0,00	18,90	0,00	18,00	0,00
3004/90.75	2616300/FAB.0104/26/VAL.30/04/26 C/ 50 AP	50	500	CV		0,00		105,00	0,00				
00633600	NYLON 3-0 PRETO C/AG 30MM C/24 -	0	5102	3	24,520000	0,00%	73,56	73,56	0,00	2,94	0,00	4,00	0,00
3006/10.90	280719/FAB.0109/25/VAL.30/08/30	3	200	CV		0,00		73,56	0,00				

Em 20/05/26, 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, nº 05/2026, processo nº 11059/2025 de 01/01/26.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Boleto
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 767474Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

Recebido
22/05/26
Brix

05/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:39:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032612600003875000283103114680000140260

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 60.501
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.402,60
VALOR COBRADO 1.402,60

NR.AUTENTICACAO 1.7C2.0BD.189.5FE.0E2

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

23793.39803 26126.000038 75000.283103 1 14680000140260

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 61260000375-	Nr.Documento 6982224U	Data de Vencimento 05/06/2026	Valor do Documento R\$ 1.402,60	(=) Valor Pago R\$ 1.402,60
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				Autenticação Mecânica
Agência/Código do Beneficiário 3398/0002831				



237-2

23793.39803 26126.000038 75000.283103 1 14680000140260

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 05/06/2026
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 05/05/2026	Número do Documento 6982224U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 07/05/2026	Nosso Número 61260000375
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.402,60
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,34					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.402,60

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

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

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 982224
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3526 0511 2060 9900 0441 5500 1000 9822 2415 6497 7468

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
135261714762607 05/05/2026 15:43:35

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
05/05/2026

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
05 MAIO 2026

FATURA / DUPLICATA

001 05/06/2026 1.402,60

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
1.402,60	222,00	0,00	0,00	1.402,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				1.402,60

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA			8,34	8,34

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
10654	BUTIL. ESCOP. 20MG/ML 100AMP 1ML GEN. HOSP. - HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: H-123/25M, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 31/08/2027)	30049099	500	5102	CX	1	74,4600	74,46	74,46	8,94	0,00	12,00	0,00
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLA- BOR (Fornecedor: 1898, Lote: AA-076/25, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2025, Data Val: 31/10/2027)	30032099	500	5102	CX	1	229,0000	229,00	229,00	27,48	0,00	12,00	0,00
16566	CLOPIDOGREL 75MG 28CP-GEN-SANDOZ (Forneced- dor: 4764, Lote: PW5626, Qtde: 6, Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/2027)	30049079	500	5102	CX	6	11,4200	68,52	68,52	8,22	0,00	12,00	0,00
12260	FENITOINA 50MG/ML 72AMP 5ML GEN-TEUTO C1 (Fornecedor: 259, Lote: 1419255, Qtde: 1 , Data Fab: 01/08/2025, Data Val: 31/08/20- 27)	30049065	500	5102	CX	1	135,7000	135,70	135,70	16,28		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R35P4V2 R36P3V1 || #||

Pedido: 994808

Rota....: 4 Cubagem : 0,04846

Contato para Inconformidade (FAC) (E-mail: 787)

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/05/26

Luana Arruda

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 982224
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3526 0511 2060 9900 0441 5500 1000 9822 2415 6497 7468

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
135261714762607 05/05/2026 15:43:35

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
28725	HYVIT K 10MG/ML 50AMP 1ML-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 25061224, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/20- 27)	30049069	000	5102	CX	1	92,1600	92,16	92,16	16,59		18,00	
29389	BECA 1MG/ML EST C/ 5 AMPOLAS 5ML-HALEX ISTAR (Fornecedor: 18878, Lote: 000019674- 5, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2026, Data Val: 30/04/2027)	30049039	000	5102	CX	2	60,6500	121,30	121,30	21,83		18,00	
31338	ENEMIN LAXANTE C/7 BISNAGAS-KLEY HERTE (Fornecedor: 4795, Lote: 292136, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2025, Data Val: 31/12/2027)	30049099	000	5102	CX	3	31,2733	93,82	93,82	16,89		18,00	
13583	CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK (Forneco- dor: 918, Lote: SCTPAB048E, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2025, Data Val: 31/10/2030)	90183926	200	5102	CX	4	73,0425	292,17	292,17	52,59	0,00	18,00	0,00
32245	AV. DESC. MANGA LONGA 30GR BRANCO C/PUNHO NORMAL C/10-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAVFAB002A, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/- 09/2025, Data Val: 30/09/2030)	62101000	200	5102	PCT	10	19,9470	199,47	199,47	35,90		18,00	
21840	INF. MULT. 2V C/CLAMP LS C/4- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEUUB011A, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/2030)	90189010	700	5102	PCT	4	24,0000	96,00	96,00	17,28	0,00	18,00	0,00

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

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

05/05/26

Priscila

05/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:39:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090208051300100051163178114670000068259

BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	60.505
NOSSO NUMERO	20805130000051163
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	04/06/2026
DATA DO PAGAMENTO	05/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO	682,59
VALOR COBRADO	682,59

=====

NR.AUTENTICACAO B.308.348.239.E00.0AA

=====

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.



Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO		ASSÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		0368-9/00001162	11197/01
PAGADOR		NOSSO NÚMERO	VENCIMENTO
17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		208051300000511	04/06/2026
RECEBEMOS(O) BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO
			682.59

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	05/05/2026



- RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO					
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO					
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73					
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO		NO. DO DOCUMENTO		ESPECIE DOC.	ACEITE
05/05/2026		11197/01		DM	N
USO DO BANCO		CIP	CARTERA	MOEDA	QUANTIDADE
			17	R\$	
					VALOR
					R\$

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

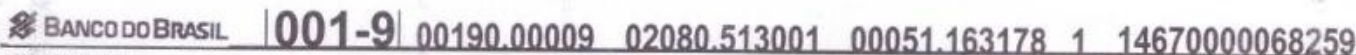
VENCIMENTO	04/06/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART / NOSSO NÚMERO	20805130000051163
1 (*) VALOR DO DOCUMENTO	682,59
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (*) MORA / MULTA / JUROS	
5 (*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (*) VALOR COBRADO	

Parcela: 1/01

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

SP

Autenticação Mecânica



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					04/06/2026	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73					0368-9/00001162-2	
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		DATA PROCESSAMENTO		
05/05/2026		11197/01		05/05/2026		
ESPECIE DOC.		ACEITE		CART. / NOSSO NÚMERO		
DM		N		20805130000051163		
USO DO BANCO		CIP		1 (V) VALOR DO DOCUMENTO		
		CARTERA 17		682,59		
		MOEDA R\$				
		QUANTIDADE		VALOR		
				X		

Após 04/05/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

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

SP



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3526 0500 8749 2900 0573 5500 1000 0111 9719 3478 8852

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000011197
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135261713732055 05/05/26 14:48:21

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

05/05/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/05/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:46:16

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2026

682,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

469,29

VALOR DO I.C.M.S.

73,82

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

682,59

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

682,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

23246316000163

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

4

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

761706

PESO BRUTO

26,485 Kg

PESO LÍQUIDO

26,485 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	%DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS (N.IPI)
01845500	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ALMOT 200ML -	0	5102	10	FR	5,400000	0,00%	54,00	54,00	0,00	9,72	0,00	18,00	0,00
1512.19.11	02022/FAB.090926/VAL.30/0928	10	900	20	FR	7,050000	0,00%	141,00	141,00	0,00	18,75	0,00	13,50	0,00
01162900	AGULHA 40 X 12 DESC -	0	5102	20	CV	15,390000	0,00%	15,39	15,39	0,00	1,85	0,00	12,00	0,00
9018.32.19	20251108/FAB.08/11/25/VAL.07/11/30 C/ 100 UN	2.000	200	300	CV	71,100000	0,00%	213,30	213,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
00882500	CAPTOPRIL 50,0MG COMP VP -	0	5102	1	CV	3,050000	0,00%	183,00	183,00	0,00	32,94	0,00	18,00	0,00
3004.90.89	28C55X/FAB.0103/26/VAL.30/09/27 C/ 300 CP	300	900	240	CV	24,100000	0,00%	24,10	24,10	0,00	4,34	0,00	18,00	0,00
01207900	CATETER 24 SIMPLES - INT. / -	0	5102	3	CV	25,900000	0,00%	51,80	51,80	0,00	6,22	0,00	12,00	0,00
9018.39.28	122350F02/FAB.0106/25/VAL.3105/30 C/ 100 UN	300	240	60	UN									
02035000	GEL ECG 250 GR FR -	2	5102	1	UN									
3008.70.00	127902/FAB.0102/26/VAL.28/02/28	0	900	1	UN									
01611900	LAMINA 11 CARBONO (BISTURI) -	0	5102	1	CV									
9018.90.29	25429/FAB.10/06/25/VAL.09/06/30 C/ 100 UN	100	200	2	UN									
01088900	SUPORTE PICOLETE MAT PERF 13 LITROS -	0	5102	2	UN									
7326.90.90	11201/FAB.0106/25/VAL.30/08/30	2	900		UN									

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Alig. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP

Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/

Pedido: 761706

Nota: 10

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

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
06/05/26
Priscila

05/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:39:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202615490000000700001445915114680000044999

BENEFICIARIO:
4IP TECNOLOGIA LTDA
NOME FANTASIA:
4IP TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 11.117.500/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
4IP TECNOLOGIA LTDA
CNPJ: 11.117.500/0001-24
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 60.503
DATA DE VENCIMENTO 05/06/2026
DATA DO PAGAMENTO 05/06/2026
VALOR DO DOCUMENTO 449,99
VALOR COBRADO 449,99

NR.AUTENTICACAO F.ABA.559.E2D.584.FCF

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.

Vendido por:
Voip do Brasil

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

CPF/CNPJ:
CNPJ: 11.117.500/0001-24

Comprador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço:
Rua Oswaldo Cruz, 70, Charqueada/SP

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18

Detalhes da fatura	
	Data de vencimento 05/06/2026
Descrição	Valor
Mensalidade: E1 SIP TRUNK (Inclui: 1 nA°mero com 10 canais de entrada e saA? da e 1 nA°mero adicional com 2 canais de entrada, EspaA?o de gravaA?AeO de 1GB (cortesia), chamadas ilimitadas para fixo e mA?vel)	R\$ 449,99
Subtotal	R\$ 449,99
Desconto (-)	R\$ 0,00
Total	R\$ 449,99

Pagar fatura

Efetuar o pagamento com segurança pela internet ou em agência bancária



Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. 401
40192.02615 49000.000007 00001.445915 1 14680000044999

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

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

SACADOR/AVALISTA

INSTRUÇÕES
Não receber após o dia 08/06/2026.

PIX

NOSSE NÚMERO
923372261496288

VENCIMENTO
05/06/2026

VALOR DO DOC.
R\$ 449,99

MULTA JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70, Charqueada/SP

Linha Digitável
40192.02615 49000.000007 00001.445915 1 14680000044999

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/1



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

RPS Nº 19712 Série 1000, emitido em 29/05/2026

Número da Nota
00026263
Data e Hora de Emissão
29/05/2026 08:32:47
Código de Verificação
2QG2-YHSR

20260529u11117500000124

Identificador Nacional: 3550308121117500000124000000002626326055685767968

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 11.117.500/0001-24
Nome/Razão Social: 4IP TECNOLOGIA LTDA
Endereço: R AUGUSTA 101, SALA 1018 UNID 1 - CONSOLACAO - CEP: 01305-000
Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 3.960.466-7

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 - CEP: 13517-032
Município: Charqueada

Inscrição Municipal: ----

UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Mensalidade: El SIP TRUNK Inclui: 1 numero com 10 canais de entrada e saída e 1 numero adicional com 2 canais de entrada, Espaço de gravacao de 1GB cortesia, chamadas ilimitadas para fixo e movel

Em 29/05/26, 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 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Piracila

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

29/05/26

Piracila

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 449,99

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 449,99									
Contribuição Previdenciária - Retida (R\$)		IRRF (R\$)		COFINS (R\$)		PIS/PASEP (R\$)		IPI (R\$)	
0,00		0,00		0,00		0,00		-	
Contribuições Sociais - Retidas (R\$)				Descrição Contribuições Sociais - Retidas					
0,00				-					
Código do Serviço									
02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.									
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Alíquota (%)		Valor do ISS (R\$)		Crédito Programa da NFP (R\$)	
0,00		*		*		*		0,00	
Município de Prestação do Serviço				Número Inscrição da Obra			Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
				-			-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 19712 Série 1000, emitido em 29/05/2026;