HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

PRESTADORES DE SERVIÇOS NO HOSPITAL DE CHARQUEADA - JULHO 2026		
NOME	CPF	CARGO
ADELMA GONÇALVES DA SILVA	360.404.478-26	TÉC. DE ENFERMAGEM
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
AMANDA C. GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANA PAULA DOS SANTOS VELOZO	332.617.618-06	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANA PAULA NONI	300.592.198-07	ENFERMEIRA
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	AUXILIAR DE LIMPEZA
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	ENFERMEIRA
ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	TÉC. DE ENFERMAGEM
ANGELICA DE SOUZA TESCHE MARCELINO	333.648.468-55	ENFERMEIRA
ANNER MARIELY DA SILVA	436.366.448-74	ENFERMEIRA
BRUNA FERNANDA DA SILVA	376.700.388-02	AUXILIAR DE LIMPEZA
BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	TÉC. DE ENFERMAGEM
CAROLINE ALMEIDA DO NASCIMENTO	469.300.828-13	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	TÉC. DE ENFERMAGEM
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	COZINHEIRA
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	COPEIRA
CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	FARMACEUTICA
DAIANE CRISTINA BOSCARIOL	308.196.488-17	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	TÉC. DE ENFERMAGEM
DIVIANE CAVALCANTI DA SILVA	256.338.678-07	ENFERMEIRA
ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	AUXILIAR DE LIMPEZA
ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ELIZETH VIANA	272.718.018-71	TÉC. DE ENFERMAGEM
ERICA BUCCIER	361.404.088-73	FATURISTA
EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	AUXILIAR DE LIMPEZA
FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	TÉC. DE ENFERMAGEM
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	LAVADEIRA
GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	TÉC. DE ENFERMAGEM
GIOVANNA MIRELLA VELOSO DA SILVA	492.162.988-98	TÉC. DE ENFERMAGEM
GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
HELENA MARIA DE MATTOS SILVA	273.402.808-55	TÉC. DE ENFERMAGEM
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	TÉC. DE ENFERMAGEM
JENNIFER FERNANDA GODOY	463.051.358-27	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	TÉC. DE ENFERMAGEM
JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	TÉC. DE ENFERMAGEM
KECIA CRISTINA DA SILVA	420.220.898-63	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO

KELLY REGINA FERREIRA DA COSTA	339.021.408-95	TÉC. DE ENFERMAGEM
LARISSA FELIX DOS SANTOS	289.721.368-08	ENFERMEIRA RT
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	TÉC. DE FARMACIA
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	TÉC. DE ENFERMAGEM
LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	086.357.708-38	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	TÉC. DE ENFERMAGEM
MARIANE ALVES SOUZA SIMÕES	416.261.298-60	TÉC. DE ENFERMAGEM
MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	TÉC. DE ENFERMAGEM
PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	491.802.058.52	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	SUPERVISOR ADM DE PESSOAL
RENATA FERNANDA BORTOLLI THOMAZINI	365.547.088-63	ENFERMEIRA
RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	TÉC. DE ENFERMAGEM
ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO	394.246.738-09	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	224.623.308-95	TÉC. DE ENFERMAGEM
TAINARA DA SILVA	460.957.708-90	AUXILIAR DE LIMPEZA
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
TAMARA PEDRO DA SILVA	398.545.908-32	TÉC. DE ENFERMAGEM
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	TÉC. DE ENFERMAGEM
VANINA CARDOSO DE MORAES	398.534.848-03	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
VERA LUCIA DE LIMA BATISTA	192.110.778-26	COZINHEIRA
VITORIA CAMILA DA SILVA	139.270.844-33	TÉC. DE ENFERMAGEM
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	ENFERMEIRO
WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	ADMINISTRADORA

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.18 11:16:38 -03'00'

Charqueada, 18 de agosto de 2025.

Ofício nº 0043/26 HMBC

Assunto: Apresentação de documentos de prestação de contas ao município.

Prezados,

Servimo-nos do presente a fim de apresentar os documentos que compõem a prestação de contas desta instituição do mês de julho de 2026, conforme relacionado abaixo:

- Demonstrativo Integral da Receita e Despesa – Detalhado;
- Anexo RP;
- Extratos da conta bancária utilizada para movimentação de recursos, contemplando a conta corrente e a aplicação financeira;
- Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço – CRF/FGTS, acompanhado das respectivas guias de recolhimento e da relação de funcionários;
- Relatório de conciliação bancária;
- Relatório de atividades.

Nos colocamos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Sem mais para o momento, oportunidade em que reiteramos votos de alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.18 11:23:41 -03'00'

Wládia Prandi Franco

Administradora hospitalar - HMBC

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
TIPO DE CONCESSÃO: Convênio - 06 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO:
OBJETO: Integrar o hospital na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um polo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o município, através da Secretaria de Saúde e o Hospital - Tabela SUS Paulista
EXERCÍCIO: 2026
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
VALOR TOTAL RECEBIDO NO EXERCÍCIO: R$ 25.938,32

I - DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS	
Descrição	**Valores (R$)**
Saldo do exercício anterior	R$ 21.618,25
Repasses no exercício (data)	R$ 25.938,32
Receita com aplicações financeiras dos repasses públicos	R$ 18,22
TOTAL	**R$ 47.574,79**
Recursos próprios aplicados pelo beneficiário	R$ 0,00

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do órgão público beneficiário, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de **R$ 47.574,79 (Quarenta e Sete Mil, Quinhentos e Setenta e Quatro Reais e Setenta e Nove Centavos)**.

II - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE					
Data do Documento	**Competência**	**Especificação do Documento Fiscal (2)**	**Credor**	**Natureza da Despesa (Resumidamente)**	**Valor (R$)**
06/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 26840	11.117.500/0001-24 4IP TECNOLOGIA LTDA	Outras despesas	R$ 449,99
06/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 106425	14.335.544/0001-19 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Outras despesas	R$ 5.472,00
06/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 5068	37.728.936/0001-43 BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA	Outras despesas	R$ 501,44
06/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 5064	37.728.936/0001-43 BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA	Outras despesas	R$ 1.458,34

SGTS DB9DF548C9E94898A5040401653B237F

06/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 161973	11.872.656/0001-10 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	Outras despesas	R$ 684,00
07/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 121241	08.847.305/0001-45 COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	Outras despesas	R$ 10.816,00
13/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 5085	37.728.936/0001-43 BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA	Outras despesas	R$ 1.371,82
14/07/2026	2026-07-01	NFS-e nº 77814	61.099.008/0001-41 TAGUS-TEC SERVIÇOS TECNOLOGICOS LTDA	Outras despesas	R$ 55,69
14/07/2026	2026-07-01	NF-e nº 2026000105073	46.220.369/0002-91 D-SAAS TECNOLOGIA DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	Outras despesas	R$ 121,37
				TOTAL DAS DESPESAS	**R$ 20.930,65**
				RECURSO DO REPASSE NÃO APLICADO	**R$ 26.644,14**
				VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	**R$ 0,00**
				VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	**R$ 26.644,14**

Declaramos, na qualidade de responsáveis pelo órgão beneficiário supra epigrafado, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Controle Interno, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

III - AJUSTES VINCULADOS ÀS DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS DO REPASSE (3)						
Ajuste nº	**Data**	**Contratado / CNPJ**	**Objeto resumido**	**Licitação nº (4)**	**Fonte (5)**	**Valor Global do Ajuste**

CHARQUEADA, 27 de agosto de 2026.

(1) Convênio, auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Notas fiscais e recibos.
(3) Contrato, contrato de gestão, termo de parceria, termo de colaboração, termo de fomento etc.
(4) Modalidade, ou, no caso de dispensa e/ou inexigibilidade, a base legal.
(5) Fonte de recursos: federal ou estadual.

SGTS DB9DF548C9E94898A5040401653B237F

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS DETALHADO
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	81646A40B9756BFD9655D0F7
Token	42C3FDCE1E204F8ABCFF88D5C3064AE4
Integridade	Hash SHA-256 do original: B62AF6CF60B414AF5219

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 27/08/2026 16:37:35

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=42C3FDCE1E204F8ABCFF88D5C3064AE4

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
OBJETO DA PARCERIA: Integrar o hospital na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um polo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o município, através da Secretaria de Saúde e o Hospital - Tabela SUS Paulista
EXERCÍCIO: 2026

Documento	Data	Vigência	Valor - R$
Convênio nº 06/2026	01/01/2026	01/01/2026 - 31/12/2026	R$ 25.938,32

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	**VALORES PREVISTOS**	**DATA DO REPASSE**	**NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS (R$)**
01/07/2026	R$ 19.583,33	30/07/2026	7/2026 TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 30/07 14:17 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	R$ 25.938,32
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR			**R$ 21.618,25**	
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO			**R$ 25.938,32**	
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			**R$ 18,22**	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)			**R$ 0,00**	
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)			**R$ 47.574,79**	
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA			**R$ 0,00**	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)			**R$ 47.574,79**	

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2026 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO
ORIGEM DOS RECURSOS (4):

SGTS 32FD8E42A7F242969F849FBC269E0020

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCI O (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Recursos humanos (6)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Medicamentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Material médico e hospitalar (*)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Serviços médicos (*)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Utilidades públicas (7)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Bens e materiais permanentes	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Manutenções	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 20.930,65	R$ 0,00	R$ 20.930,65	R$ 20.930,65	R$ 0,00
Total	**R$ 20.930,65**	**R$ 0,00**	**R$ 20.930,65**	**R$ 20.930,65**	**R$ 0,00**

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.

SGTS 32FD8E42A7F242969F849FBC269E0020

(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	**R$ 47.574,79**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**R$ 20.930,65**
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	**R$ 26.644,14**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**R$ 0,00**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	**R$ 26.644,14**

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

CHARQUEADA, 27 de agosto de 2026.

SGTS 32FD8E42A7F242969F849FBC269E0020

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	A7FA3F1FA94F814B6029F190
Token	58158AD5897141BBABD548D8A43A00DC
Integridade	Hash SHA-256 do original: 6158DDC8C7C9EAB887E6

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 27/08/2026 16:30:33

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=58158AD5897141BBABD548D8A43A00DC

G3341810175420911
18/08/2026 10:24:41

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	17212-XHOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato	07 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/06/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.601	684,00 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			
06/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.602	449,99 D	
				4IP TECNOLOGIA LTDA			
06/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.603	5.472,00 D	
				BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
06/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.604	501,44 D	
				BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD			
06/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.605	1.458,34 D	
				BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD			
06/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.565,77 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.701	10.816,00 D	
				COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
07/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.816,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.301	1.371,82 D	
				BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD			
13/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.371,82 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
14/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.401	121,37 D	
				D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/07/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.402	55,69 D	
				TAGUS TEC SERVICOS TECNOLOGICO			
14/07/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	177,06 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/07/2026		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.011.352	25.938,32 C	
				30/07 14:17 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU			
30/07/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	25.938,32 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

G3341810175420911
18/08/2026 10:31:05

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	3668-4
Conta	17212-X HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	JULHO/2026

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2026	SALDO ANTERIOR	21.618,25			14.025,429573		
06/07/2026	RESGATE	8.565,77	5,17	10,33	5.558,299939	1,543865947	8.467,129634
	Aplicação 28/05/2026	1.859,08	4,44		1.207,045310		
	Aplicação 29/06/2026	6.706,69	0,73	10,33	4.351,254629		
07/07/2026	RESGATE	10.816,00	1,59	19,21	7.016,417335	1,544491937	1.450,712299
	Aplicação 29/06/2026	10.816,00	1,59	19,21	7.016,417335		
13/07/2026	RESGATE	1.371,82	0,58	2,94	889,041850	1,546991291	561,670449
	Aplicação 29/06/2026	1.371,82	0,58	2,94	889,041850		
14/07/2026	RESGATE	177,06	0,08	0,39	114,711443	1,547622405	446,959006
	Aplicação 29/06/2026	177,06	0,08	0,39	114,711443		
30/07/2026	APLICAÇÃO	25.938,32			16.678,969307	1,555151252	17.125,928313
31/07/2026	SALDO ATUAL	26.644,14			17.125,928313		17.125,928313

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	21.618,25
APLICAÇÕES (+)	25.938,32
RESGATES (-)	20.930,65
RENDIMENTO BRUTO (+)	58,51
IMPOSTO DE RENDA (-)	7,42
IOF (-)	32,87
RENDIMENTO LÍQUIDO	18,22
SALDO ATUAL =	26.644,14

Valor da Cota

30/06/2026	1,541361041
31/07/2026	1,555777853

Rentabilidade

No mês	0,9353
No ano	6,2633
Últimos 12 meses	11,2556

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.421.279/0001-18

Razão social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 / CENTRO / CHARQUEADA / SP / 13515-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/08/2026 a 02/09/2026

Certificação Número: 2026080419540391296719

Informação obtida em 18/08/2026 10:17:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

Praça Antonio D'Alprat, , nº 1000 - Centro | CHARQUEADA CEP 13515-000
| Telefone | E-mail:
Para mais informações:

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Analítico

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA
TIPO DE CONCESSÃO: Convênio - 06 / 2026
LEI AUTORIZADORA ou CONVÊNIO:
OBJETO: Integrar o hospital na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um polo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o município, através da Secretaria de Saúde e o Hospital - Tabela SUS Paulista
EXERCÍCIO: 2026
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO e CEP: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO

(A) SALDO INICIAL	
Saldo inicial (EXTRATO)	**R$ 21.618,25**

(B) ENTRADAS (+)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
30/07/2026	TRANSFERÊNCIA RECEBIDA - 30/07 14:17 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU - Nº Doc: FUNDO MUNICIPAL DE S	Sim	R$ 25.938,32
Total das Receitas (+)			**R$ 25.938,32**

(C) SAÍDAS (-)			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
06/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA - Nº Doc: 106425 BELIVE COMERCIO DE P	Sim	-R$ 5.472,00
06/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. - Nº Doc: 161973 HDL LOGISTICA HOSPIT	Sim	-R$ 684,00
06/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - 4IP TECNOLOGIA LTDA - Nº Doc: 26840 4IP TECNOLOGIA LTDA	Sim	-R$ 449,99
06/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD - Nº Doc: 5064 BELLA PLANTA SUPERME	Sim	-R$ 1.458,34
06/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD - Nº Doc: 5068 BELLA PLANTA SUPERME	Sim	-R$ 501,44
07/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA - Nº Doc: 121241 COMERCIAL MORAES ARA	Sim	-R$ 10.816,00

SGTS 4DC309F0F6D541AD97682FA8272AB07D

13/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTD - Nº Doc: 5085 BELLA PLANTA SUPERME	Sim	-R$ 1.371,82
14/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT - Nº Doc: 2026000105073 D-SAAS TECNOLOGIA DE	Sim	-R$ 121,37
14/07/2026	PAGAMENTO DE BOLETO - TAGUS TEC SERVICOS TECNOLOGICO - Nº Doc: 77814 TAGUS-TEC SERVIÇOS T	Sim	-R$ 55,69
		Total das despesas (-)	**-R$ 20.930,65**

(D) Rendimentos de aplicações financeiras			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
31/07/2026	BB RENDE FÁCIL - Nº Doc: BB RENDE FÁCIL BANCO DO BRASIL - B	Não	R$ 18,22
		Total de Rendimentos (+)	**R$ 18,22**

(E) Devoluções			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Devoluções (+)	**R$ 0,00**

(F) Glosas			
Data	**Descrição**	**Conciliado**	**Valor - R$**
		Total de Glosas (+)	**R$ 0,00**

Saldo Final = (A + B + D) − (C + E + F)	
Saldo Final	**R$ 26.644,14**

CHARQUEADA, 23 de setembro de 2026.

SGTS 4DC309F0F6D541AD97682FA8272AB07D

Manifesto de Assinatura

Documento com assinatura eletrônica registrada, com trilha técnica e vínculo ao registro interno de validação.

Documento	Conciliacao Bancaria
Tipo	Assinatura Eletronica
Status	Assinado
Código	DA17DE24D1E32C5622448A29
Token	4AF794194F4944EDB5AA92A77E6C1DEB
Integridade	Hash SHA-256 do original: B0F30B30B4A139BE87F9

Signatários

Paulo Francisco do Nascimento — **Assinado**

CPF: 123.***.***-90

E-mail: adm@hmbc.org.br

Data/hora: 23/09/2026 13:58:21

Local: Host: pmcharqueada.socialgest.com.br | IP: ::ffff:172.18.0.2

Validação pública

http://pmcharqueada.socialgest.com.br/portal/assinaturas/validarAssinatura?token=4AF794194F4944EDB5AA92A77E6C1DEB

HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES JULHO DE 2026

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Órgão/Entidade Proponente HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				**C.N.P.J.** 51.421.279/0001-18
Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70		Bairro São Benedito		
Cidade CHARQUEADA	**U.F.** SP	**C.E.P.** 13.517-032	**DDD/Tel / fax** (019) 3486-1333	**e-mail** adm@hmbc.org.br

2 – REPRESENTANTE LEGAL:

Nome da Responsável pela Entidade PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO		**C.P.F.** 123.767.938-90	
Endereço Rua do Rosário, nº 47		**Município** Charqueada SP	**C.E.P.** 13.515-088
RG/Órgão Expedidor 17.992.069 SSP/SP	**Cargo** PRESIDENTE DA DIRETORIA	**Função** PRESIDENTE	

3 – RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Nome WLÁDIA PRANDI FRANCO		**C.P.F.** 062.399.448-82	
Endereço Rua Santa Cecília, 206		**Município** Charqueada SP	**C.E.P.** 13.515-108
RG/Órgão Expedidor 13.689.782-4 SSP/SP	**Cargo** Administradora Hospitalar	**e-mail** adm@hmbc.org.br	

CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO ATENDIMENTO JULHO 2026

DATA	PA ADULTO	PA INFANTIL	TOTAL	INTERNAÇÕES
01/07/26	176	36	**212**	02
02/07/26	162	34	**196**	02
03/07/26	141	31	**172**	01
04/07/26	131	31	**162**	0
05/07/26	106	20	**126**	01
06/07/26	162	30	**192**	02
07/07/26	126	16	**142**	01
08/07/26	129	24	**153**	02
09/07/26	110	20	**130**	0
10/07/26	149	19	**168**	02
11/07/26	108	18	**126**	0
12/07/26	121	17	**138**	0
13/07/26	140	15	**155**	0
14/07/26	118	16	**134**	01
15/07/26	123	17	**140**	01
16/07/26	132	18	**150**	02
17/07/26	115	16	**131**	1
18/07/26	84	12	**96**	0
19/07/26	104	15	**119**	0
20/07/26	126	19	**145**	01
21/07/26	110	15	**125**	03
22/07/26	119	13	**132**	02

23/07/26	105	11	**116**	02
24/07/26	90	11	**101**	0
25/07/26	95	10	**105**	01
26/07/26	95	12	**107**	01
27/07/26	130	17	**147**	03
28/07/26	112	21	**133**	02
29/07/26	121	19	**140**	0
30/07/26	131	19	**150**	01
31/07/26	118	18	**136**	01
TOTAL	**3.789**	**590**	**4379**	**35 INTERNAÇÕES**

WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2026.08.19 12:57:30 -03'00'

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:58:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192026158000000000200000413963114990000044999
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	70.502
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	449,99
VALOR COBRADO	449,99

NR.AUTENTICACAO 7.227.468.772.973.A16

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.

VOIP DO BRASIL

ID da fatura: **2422b329180943a391d4738bdc411bfd**
Data de emissão: **29/06/2026**

Vendido por:
Voip do Brasil

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

CPF/CNPJ:
CNPJ: 11.117.500/0001-24

Comprador:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço:
Rua Oswaldo Cruz, 70, Charqueada/SP

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18

Detalhes da fatura

Data de vencimento
06/07/2026

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?A£o 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 80000.000002 00000.413963 1 14990000044999

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO
560739261807792

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

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO
06/07/2026

VALOR DO DOC.
R$ 449,99

INSTRUÇÕES
Não receber após o dia 09/07/2026.

PIX

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 80000.000002 00000.413963 1 14990000044999

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 20269 Série 1000, emitido em 29/06/2026

20260629u11117500000124

Número da Nota	00026840
Data e Hora de Emissão	29/06/2026 10:12:04
Código de Verificação	N7DU-HEXE

Identificador Nacional: 355030812111175000001240000000026840260681996261O2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.117.500/0001-24** Inscrição Municipal: **3.960.466-7**
Nome/Razão Social: **4IP TECNOLOGIA LTDA**
Endereço: **R AUGUSTA 101, SALA 1018 UNID 1 - CONSOLACAO - CEP: 01305-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **R OSWALDO CRUZ 70 - CEP: 13517-032**
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: **adm@hmbc.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Mensalidade: E1 SIP TRUNK Inclui: 1 numero com 10 canais de entrada e saida e 1 numero adicional com 2 canais de entrada, Espaco de gravacao de 1GB cortesia, chamadas ilimitadas para fixo e movel

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 20269 Série 1000, emitido em 29/06/2026;

Em 29/06/26, 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 06/2026, processo n.º 11069/2025 de 01/01/26.

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:58:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081053026271512711770003914980000547200
BENEFICIARIO:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CNPJ: 14.335.544/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	70.663
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	5.472,00
VALOR COBRADO	5.472,00
NR.AUTENTICACAO	B.22F.BDF.2F1.4FF.DC6

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

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

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

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

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário			Ag./Cod. Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			2711/27117-7
Pagador			Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			001/053026-
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
05/07/2026	106425/1NFEH	R$	5.472,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

---

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 05/07/2026

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/27117-7

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2026	106425/1NFEH	DP	N	05/06/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$	x	=

Nosso Número: 001/053026-

Valor do Documento: 5.472,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento cobrar multa de R$ 109.44
Após o vencimento cobrar juros de R$ 18,24
Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000588
CGC: 51421279000118

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Recibo do Pagador**

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191 09008 10530 262715 12711 770003 9 14980000547200

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 05/07/2026

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/27117-7

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2026	106425/1NFEH	DP	N	05/06/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$	x	=

Nosso Número: 001/053026-

Valor do Documento: 5.472,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 109.44
Após o vencimento cobrar juros de R$ 18,24
Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções (Abatimento)
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000588
CGC: 51421279000118

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA

13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 106.425
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3526.0614.3355.4400.0119.5500.0000.1064.2510.1681.7478

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
135262196987530 - 05/06/2026 12:28:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
795.194.063.113			14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	05/06/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO	13515-000	05/06/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Charqueada	(019)3486-1296	SP		12:28:40

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FAT - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000
MUNICÍPIO		UF	FONE/FAX
Charqueada		SP	

FATURA/DUPLICATAS

106425/1 - 05/07/26 - 5472,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST	V. TOTAL PRODUTOS
5.472,00	656,64	0,00	0,00	5.472,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30	CAIXAS			386,000	386,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR449P2 - 30/11/2027 Qtde: 10.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	10,0000	102,0000	0,0000 0,0000 %	1.020,00	1.020,00	122,40 0,00	0,00	12,00	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Lote: PR451F8 - 31/05/2027 Qtde: 20.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	20,0000	222,6000	0,0000 0,0000 %	4.452,00	4.452,00	534,24 0,00	0,00	12,00	0,00

08/06/26 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 06/2026, processo n.º 11060/2025 de 02/02/26

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
08/06/26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AG 2711 CC 27117-7 PIX 14335544000119 / / Endereco de Entrega Cidade: CHARQUEADA/SP, Bairro: CENTRO, CEP: 13515000, RUA OSWALDO CRUZ, Nro.: 70 Complemento: / Numero do Pedido BELIVE 100663 / REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012 - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3310610054508591
06/07/2026 10:11:28

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:11:28
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280186820718266134841049114960000145834
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 70.605
DATA DE VENCIMENTO 03/07/2026
DATA DO PAGAMENTO 06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.458,34
VALOR COBRADO 1.458,34

==========

NR.AUTENTICACAO 2.C32.2B8.27B.12D.2BA

==========

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.

Sicredi | 748-X | Recibo do Sacado

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 03/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
03/06/2026	005064	DM	N	03/06/2026

Nosso Número: 26/201868-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		1.458,34

1. (=) Valor Documento: 1.458,34

Instruções(Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Sicredi | 748-X | 74891.12628 01868.207182 66134.841049 1 14960000145834

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 03/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
03/06/2026	005064	DM	N	03/06/2026

Nosso Número: 26/201868-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		1.458,34

1. (=) Valor Documento: 1.458,34

Instruções(Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5064
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 [1]

Nº 5064
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35260637728936000143550010000050641000054045

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCAD. RECEB. OU ADQ. DE TERC	135262168343063 - 03/06/2026 15:01:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	03/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	03/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		14:56

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 03/07/2026 - 1.458,34

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.458,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.458,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE	Transporte Próprio por conta do Destinatário				51.421.279/0001-18

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSWALDO CRUZ	CHARQUEADA	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR			ALIQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
000031	BOVINO COXAO MOLE KG	02013000	040	5102	KG0001	31,035	46,9902	0,00	1.458,34	1.458,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
03/06/26
Bianca M. Tomatta

Em 03/06/26, 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 06/2026, processo n.º 11060/2025 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	RESERVADO AO FISCO
TRIBUTOS APROX: 61,25 (4,20%) FONTE: IBPT	

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350609503974261
06/07/2026 09:58:18

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:58:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399338054600000027212838010131149900006840 0

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 BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	70.501
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	684,00
VALOR COBRADO	684,00
NR.AUTENTICACAO	0.6AD.CDA.661.A9C.446

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

SAC
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.

Santander | **033-7** |

Recibo do Sacado

Vencimento: 06/07/2026	**Cedente** HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
(=) Valor do Documento 684,00	**Agência/Código do Cedente** 4247/13002938-	**Numero do documento** 161973	**Nosso Numero/Código do Documento** 00000221283-8

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ.70 - CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** |

03399.73380 54600.000027 21283.801013 1 14990000068400

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento **06/07/2026**
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 08/06/2026	Numero do Documento 161973	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 08/06/2026	Cód do Doc./Nosso numero 00000221283-8
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **684,00**

Instruções - Texto de responsabilidade do cedente

Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária.
Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander.

Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R$ R$ 1,33 ao dia.
Protestar após 3 dias de atraso.
Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ.70
13.515-000-CHARQUEADA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

529367

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 161.973
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3526 0611 8726 5600 0200 5500 1000 1619 7314 7749 8242

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 TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135262246329209 08/06/2026 15:14:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
ENDEREÇO	R OSWALDO CRUZ Nº 70	5161	
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO		
MUNICÍPIO	CHARQUEADA		
FONE/FAX			
UF	SP		
INSCRIÇÃO ESTADUAL			
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18		
CEP	13.515-000		
DATA DA EMISSÃO	08/06/2026		

PVN

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=06/07/2026 Valor=684,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	684,00	VALOR DO ICMS	110,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	684,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	684,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	MUNICÍPIO	SUMARE	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671495090114	QUANTIDADE	3,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO	21,1700 Kg
PEDIDO	3318686	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2815	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP | 605 / 1210605 | 1177200240463 | EQUIPLEX | Lote: 2630227 D.Fab: 06/03/26 D.Val: 03/03/28 | 0,0000 | Referencia:605 / 1210605 | EAN:7898007676051	30049099	500	5102	UN	3	35,00000	0,00	0,00	105,00	105,00	12,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
6024	ATADURA CREPE 08CMX1,8M C/IC EMB INDIVIDUAL EUROPA | F08378 | 8003400068 | POLARFIX | Lote: 120024 D.Fab: 31/12/25 D.Val: 31/12/29 | 0,0000 | Referencia:F08378 | EAN:7898010920158	30059090	500	5102	UN	42	6,00000	0,00	0,00	252,00	252,00	45,36	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2816	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML C/200 AMP PLAST | 623 / 1210623 | 1177200010093 | EQUIPLEX | Lote: 2630501 D.Fab: 29/04/26 D.Val: 27/04/28 | 0,0000 | Referencia:623 / 1210623 | EAN:7898007676235	30049099	500	5102	UN	3	35,00000	0,00	0,00	105,00	105,00	12,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5018	COMPRESSA ALGODONADA ESTERIL 15CMX60CM 13F POLAR BEC - C/60 | F02870 | 8003400040 | POLARFIX | Lote: 042026 D.Fab: 01/04/26 D.Val: 01/03/31 | 0,0000 | Referencia:F02870 | EAN:7898010921152	30059090	000	5102	UN	2	111,00000	0,00	0,00	222,00	222,00	39,96	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025 | ICMS RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA | SOLUCAO PARENTERAL COMP ART 54, INCISO XVII RICMS-SP - "OPERACAO SUJEITA A LEI COMPLEMENTAR N. 224, DE 2025" | PEDIDO: CRISTIANE | () () () () () () ()

Em 08 / 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 06 /2025, processo n.º 11060/2025 de 01 / 01 / 26.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
10 / 06 / 26
Luis

06/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:58:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280187120718766134841072914980000050144
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: 91.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	70.604
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	06/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	501,44
VALOR COBRADO	501,44

NR.AUTENTICACAO A.F65.0AE.B59.8FD.4F7

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 727 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.

Sicredi | 748-X | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 05/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
05/06/2026	005068	DM	N	05/06/2026

Nosso Número: 26/201871-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		501,44

1. (=) Valor Documento: 501,44

Instruções(Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Sicredi | 748-X | 74891.12628 01871.207187 66134.841072 9 14980000050144

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 05/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
05/06/2026	005068	DM	N	05/06/2026

Nosso Número: 26/201871-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		501,44

1. (=) Valor Documento: 501,44

Instruções(Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5068
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 [1]

Nº 5068
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35260637728936000143550010000050681000054087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCAD. RECEB. OU ADQ. DE TERC	135262193891911 - 05/06/2026 09:49:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	05/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	05/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		09:47

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 05/07/2026 - 501,44

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
88,75	14,41	0,00	0,00	501,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE	Transporte Próprio por conta do Destinatário				51.421.279/0001-18

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSWALDO CRUZ	CHARQUEADA	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
118					

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	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
056897	ADOCANTE ADOCYL 80ML SUCRALOSE	21069090	000	5102	UN0001	1	7,9900	0,00	7,99	7,99	7,99	0,00	1,44	0,00	0,00	18,00	0.0
026081	MACARRAO DA ROZ COM OVOS 500G AVE MARIA	19021100	020	5102	UN0001	15	2,9900	0,00	44,85	44,85	26,16	0,00	3,14	0,00	0,00	12,00	0.0
028914	VINAGRE FORTALEZA ALCOOL BRANCO 750ML	22090000	020	5102	UN0001	10	2,4900	0,00	24,90	24,90	9,68	0,00	1,74	0,00	0,00	18,00	0.0
002547	QUEIJO MUSSARELA PIRACANJUBA FATIADA KG	04061010	000	5102	KG0001	0,620	49,9032	0,00	30,94	30,94	30,94	0,00	5,57	0,00	0,00	18,00	0.0
014227	MAIONESE ARISCO TRADICIONAL 500GR	21039011	060	5405	UN0001	10	6,9900	0,00	69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
082199	AGUA MIN LINDOYA VIDA 1,5L SEM GAS	22011000	060	5405	UN0001	50	2,7900	0,00	139,50	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
011688	LEITE SHEFA TP 1L INTEGRAL	04012010	060	5405	CX0001	24	5,6900	0,00	136,56	136,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
073934	FAR MILHO SANTA TEREZINHA 500G AMARELA	11022000	020	5102	UN0001	6	5,9900	0,00	35,94	35,94	13,98	0,00	2,52	0,00	0,00	18,00	0.0
000143	MORTADELA TRADICIONAL MARBA KG	16010000	060	5405	KG0001	0,546	19,8901	0,00	10,86	10,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0

RECEBI E CONF
MATERIAIS DESC
NESTA NOTA F
05/06/26

Em 05 / 06 / 26, recebi e conferi s
mercadorias e / ou serviços constant
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa f
paga com o termo de convênio firmado co
a Prefeitura Municipal de Charqueada, r
06/2026 processo n.º 11069/2025
de 05 / 01 /26.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
L TRIBUTOS APROX: 30,83 (6,15%) FONTE: IBPT	

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G334071346913915 1
07/07/2026 14:00:03

07/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:00:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080825718737021663270003715000001081600
BENEFICIARIO:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
CNPJ: 08.847.305/0001-45
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA
CNPJ: 08.847.305/0001-45
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	70.701
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	10.816,00
VALOR COBRADO	10.816,00

NR.AUTENTICACAO 2.ADF.990.761.A13.0C1

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.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 08257.187370 21663.270003 7 15000001081600

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	08.847.305/0001-45	HOSPITAL E	**07/07/2026**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
109/00082571-8	109	R$			7372/16632-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
28/05/2026	000121241-1/1	DM	N	28/05/2026	**10.816,00**

Demonstrativo
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R$ 36,05 por dia de atraso para pagamento .

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final: CPF / CNPJ: **Código de Baixa**
Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 08257.187370 21663.270003 7 15000001081600

Local de pagamento | Vencimento: **07/07/2026**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	08.847.305/0001-45	7372/16632-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/05/2026	000121241-1/1	DM	N	28/05/2026	109/00082571-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**10.816,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R$ 36,05 por dia de atraso para pagamento .

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 -
CENTRO
13515000 - CHARQUEADA / SP
Beneficiário Final: CPF / CNPJ: **Código de Baixa**
Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Recebemos de COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/05/2026 Dest/Reme: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA Valor Total: 10.816,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.121.241
Série 001

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

RUA JOAO BUZO, 811 - JD. NOVA OLINDA
- ARARAS - SP - CEP: 13602-130
Fone: (19)3544-3418

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.121.241
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0508 8473 0500 0145 5500 1000 1212 4119 6146 6560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda / Venda ST	135262074385513 28/05/2026 15:32:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
182172441116		08.847.305/0001-45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	28/05/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000	28/05/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CHARQUEADA	SP	(19)3486-7169		15:34:30

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 28760 - Valor Original: R$ 10.816,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 10.816,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	07/07/2026
Valor	R$ 10.816,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.011,56	529,63	0,00	0,00	2.475,81 (22,89 %)	10.816,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.816,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
COMERCIAL MORAES	0 - REMETENTE		FGA0208	SP	08.847.305/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	ARARAS	SP	182172441116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
65	CESTAS + KITS			1.804,400	1.804,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1623	ACUCAR EXTRA FINO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019900	020	5102	UN	325,00	2,49	0,00	809,25	314,72	56,65	0,00	18,00	0,00
467	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - BIJU	10063021	020	5102	UN	130,00	15,74	0,00	2.046,20	795,77	143,24	0,00	18,00	0,00
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - RENATA	19053100	020	5102	UN	65,00	0,98	0,00	63,70	24,77	4,46	0,00	18,00	0,00
3252	BISCOITO RECHEADO - C/ 112 GRS - RENATA	19053100	060	5405	UN	65,00	0,98	0,00	63,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
384	BISCOITO ROSQ. SABORES - C/ 300 GRS - GALO	19053100	020	5102	UN	65,00	1,85	0,00	120,25	46,77	8,42	0,00	18,00	0,00
2634	CAFE - C/ 500 GRS - SELETO	09012100	020	5102	UN	65,00	23,06	0,00	1.498,90	582,92	104,93	0,00	18,00	0,00
79	DETERGENTE LIQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	060	5405	UN	130,00	1,80	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	ESPONJA DE ACO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	060	5405	UN	65,00	0,93	0,00	60,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4302	EXTRATO DE TOMATE - C/ 300 GRS - SAPPORE	20029000	060	5405	UN	65,00	0,83	0,00	53,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4165	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - YKA	11062000	040	5102	UN	65,00	2,35	0,00	152,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1868	FEIJAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	020	5102	UN	130,00	7,15	0,00	929,50	361,48	65,07	0,00	18,00	0,00
2498	LEITE EM PO - C/ 400 GRS - PIRACANJUBA	04022110	060	5405	UN	130,00	16,91	0,00	2.198,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102	MACARRAO ESPAGHETI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	020	5102	UN	65,00	1,72	0,00	111,80	65,21	7,83	0,00	12,00	0,00
235	MACARRAO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	020	5102	UN	65,00	1,72	0,00	111,80	65,21	7,83	0,00	12,00	0,00
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FUGINI	21039011	060	5405	UN	65,00	0,98	0,00	63,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - SOYA	15079011	020	5102	UN	195,00	7,26	0,00	1.415,70	550,57	99,10	0,00	18,00	0,00
221	SABAO EM PO - C/ 800 GRS- BRILHANTE	34012090	060	5405	UN	65,00	6,27	0,00	407,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3169	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARCA	25010020	020	5102	UN	65,00	0,49	0,00	31,85	12,39	2,23	0,00	18,00	0,00
3201	SARDINHA - C/ 125 GRS - NAUTIQUE / SOLARE/SOMAG	16041310	060	5405	UN	65,00	3,01	0,00	195,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAT - 080010470 --- INMETRO/INOR - 043/10 --- Aliq.%
*18,00 B.C. RED. EM 61.11 - 6915,35 /BC: 2689,39 /ICMS: 484,10
*12,00 B.C. RED EM 41.67 - 356,20 /BC: 207,77 /ICMS: 24,94
0,00 Isento 040 - 152,75 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00
18,00 BASE 18% - 114,40 /BC: 114,40 /ICMS: 20,59
0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 060 - 3277,30 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00
VALOR APROX. TRIB. R$ 2475,81 (22,89%)
*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
*18,00 B.C RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
Artigo 003 do Anexo II do RICMS
Artigo 123 do Anexo I do RICMS

RESERVADO AO FISCO

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, n.º 06/2026, processo n.º 11660/2025 de 05/01/26

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/05/2026 15:32:36

SisMaster

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

RUA JOAO BUZO, 811 - JD. NOVA OLINDA
- ARARAS - SP - CEP: 13602-130
Fone: (19)3544-3418

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.121.241
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3526 0508 8473 0500 0145 5500 1000 1212 4119 6146 6560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda / Venda ST	**135262074385513 28/05/2026 15:32:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
182172441116		08.847.305/0001-45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
3945	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - DONA LAURA	11010010	020	5102	UN	65,00	2,04	0,00	132,60	77,35	9,28	0,00	12,00	0,00
1048	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - STELLA D'ORO (LATA)	20058000	000	5102	UN	65,00	1,76	0,00	114,40	114,40	20,59	0,00	18,00	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, n.º 06 / 2026, processo n.º 11060 / 2025 de 05 / 01 / 26.

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/05/2026 15:32:36

SisMaster

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311309062322311
13/07/2026 09:19:15

13/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:19:16
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280187800718466134841098715050000137182
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	71.301
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	13/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	1.371,82
VALOR COBRADO	1.371,82

NR.AUTENTICACAO 2.54D.244.A1F.6C7.14C

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.

Sicredi | 748-X | Recibo do Sacado

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 12/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
12/06/2026	005085	DM	N	12/06/2026

Nosso Número: 26/201878-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		1.371,82

1. (=) Valor Documento: 1.371,82

Instruções (Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Sicredi | 748-X | 74891.12628 01878.007184 66134.841098 7 15050000137182

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 12/07/2026

Beneficiário
BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA - CNPJ: 37.728.936/0001-43

Agência/Código Beneficiário: 0718.66.13484

Data Emissão	Número Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
12/06/2026	005085	DM	N	12/06/2026

Nosso Número: 26/201878-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		1.371,82

1. (=) Valor Documento: 1.371,82

Instruções (Todas as Informações deste bloqueto são de EXCLUSIVA responsabilidade do Cedente)
0
0
0
0

2. (-) Desconto/Abatimento
3. (-) Outras Deduções
4. (+) Mora/Multas
5. (+) Outros Acréscimo
6. (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
RUA OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA/SP CEP 13515000

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
BAIRRO BOA VISTA
TELEFONE (19) 34861333

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5085
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 [1]

Nº 5085
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35260637728936000143550010000050851000054258

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF	135262316427655 - 12/06/2026 09:41:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
266024043115		37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	12/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	12/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		09:30

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 12/07/2026 - 1.371,82

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
375,64	66,78	0,00	0,00	1.371,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.371,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE	Transporte Próprio por conta do Destinatário				51.421.279/0001-18

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSWALDO CRUZ	CHARQUEADA	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
144					

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	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
036608	LEITE GEGE 1L INTEGRAL	04012010	060	5405	CX0001	24	5,2900	0,00	126,96	126,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
036609	LEITE GEGE 1L DESNATADO	04011010	060	5405	CX0001	12	5,2900	0,00	63,48	63,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
068948	PAO FORMA BAUDUCCO 390G INTEGRAL	19059090	060	5405	UN0001	2	7,9900	0,00	15,98	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
013462	OLEO SOJA LIZA 900ML	15079011	020	5102	UN0001	20	7,9900	0,00	159,80	159,80	62,15	0,00	11,19	0,00	0,00	18,00	0.0
014952	MOLHO DE TOMATE PREDILECTA TRADICIONAL 300G	21032010	060	5405	UN0001	30	1,7900	0,00	53,70	53,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
011324	FERMENTO PO DONA BENTA 100GR	21023000	000	5102	UN0001	2	3,9900	0,00	7,98	7,98	7,98	0,00	1,44	0,00	0,00	18,00	0.0
046109	MARG DORIANA 500G COM SAL	15171000	060	5405	UN0001	5	6,9900	0,00	34,95	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07099300	040	5102	KG0001	6,068	5,9904	0,00	36,35	36,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
011229	CAFE PIRACICABANO ALMOFADA 500GR	09012100	020	5102	UN0001	30	24,9900	0,00	749,70	749,70	291,56	0,00	52,48	0,00	0,00	18,00	0.0
083295	FEIJAO GRAO DE CAMPO 1KG CARIOCA	07133399	040	5102	FD0001	10	9,9000	0,00	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
026079	MACARRAO DA ROZ COM OVOS 500G PARAFUSO	19021100	020	5102	UN0001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	13,95	0,00	1,67	0,00	0,00	12,00	0.0

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/06/26
Bruna M. Zanotto

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- TRIBUTOS APROX: 64,80 (4,72%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Em 12/06/26, 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 06/2026, processo n.º 11060/2025 de 01/01/26.

16/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399082040680000000924493701015115070000005569
BENEFICIARIO:
TAGUS TEC SERVICOS TECNOLOGICO
NOME FANTASIA:
TAGUSTEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA
CNPJ: 61.099.008/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
TAGUS TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTD
CNPJ: 61.099.008/0001-41
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQU
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	71.402
DATA DE VENCIMENTO	14/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	55,69
VALOR COBRADO	55,69

NR.AUTENTICACAO F.4DD.4EB.EE0.BCC.890

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.

Santander | **033-7** | **Comprovante de Entrega**

Cedente	Agência/Código Cedente	Nro.Documento
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA	3554/0820068	NF 0000753081
Sacado	**Vencimento**	**Valor do Documento**
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA	14/07/2026	55,69

Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.

Data	Assinatura
Data	Entregador

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado
( ) Não procurado
( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido
( ) Falecido
( ) Outros(anotar no verso)

Santander | **033-7** | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/07/2026

Cedente: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41

Agência/Código Cedente: 3554/0820068

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/07/2026	NF 0000753081	DM	N	01/07/2026	0244937

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101 - RCR	R$			55,69

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA — CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

101/0244937-4

Autenticação Mecânica

Santander | **033-7** | 03399.08204.06800.000009.24493.701015.1.15070000005569

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/07/2026

Cedente: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0001-41

Agência/Código Cedente: 3554/0820068

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/07/2026	NF 0000753081	DM	N	01/07/2026	0244937

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	101 - RCR	R$			55,69

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Sacado
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA — CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

101/0244937-4

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

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

DADOS DA NFSe Campinas

Data e hora de emissão	Competência	Número / Série	Data do RPS	Número / Série do RPS
01/07/2026 08:35:05	07/2026	77814 / E	01/07/2026	75308 / NF

Código de Verificação
676J4ofEr

Chave de Acesso da NFSe Nacional
35095021261099008002780000000007781426075906082464

EMITENTE PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
61.099.008/0027-80

Nome / Nome Empresarial
TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA

Endereço
RUA FELIPE DOS SANTOS 50 JARDIM GUANABARA

Inscrição Municipal
00.003.592-0

Telefone
(11) 3646-4098

E-mail
fernando.sudario@pamdir.com.br

Município
CAMPINAS / SP BRASIL

CEP
13073-270

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF / CNPJ / NIF
51.421.279/0001-18

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA

Endereço
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3486-1333

E-mail
ADM@HMBC.ORG.BR

Município
CHARQUEADA / SP BRASIL

CEP
13515-000

SERVIÇO PRESTADO

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

Serviço
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE

Local da prestação do serviço
CHARQUEADA / SP

País da prestação do serviço
BRASIL

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

CONTRATO NUMERO MFS021606118052 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS/EQUIPAMENTOSRPS no. 000075308 Servicos prestados : CONTRATO SILVER I Pedido : R25402
Vencimento(s): Obs.: CONTRATO NUMERO MFS021606118052CONTRATO SILVER I PARC. 7/12

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Exigibilidade do ISSQN
EXIGÍVEL

Município da Incidência do ISSQN
CAMPINAS - SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR DO SERVIÇO

Retenção do ISSQN
NÃO RETIDO

Situação do prestador do serviço perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 01/07/26, 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 06/2026 processo n.º 11060 2025 de 01/01/26.

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321615333379211
16/07/2026 15:37:48

16/07/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:37:49
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090087912933017545396010006515070000012137
BENEFICIARIO:
D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
D SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	71.401
DATA DE VENCIMENTO	14/07/2026
DATA DO PAGAMENTO	14/07/2026
VALOR DO DOCUMENTO	121,37
VALOR COBRADO	121,37

NR.AUTENTICACAO F.7A4.416.609.6DD.2F3

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 79129.330175 45396.010006 5 15070000012137

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	0174 / 53960-1	R$		109/00791293-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
00791293	46.220.369/0002-91	14/07/2026	121,37

(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 79129.330175 45396.010006 5 15070000012137

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco.	14/07/2026
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91	Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/07/2026	00791293	DM	N	02/07/2026	109/00791293-3

Uso do banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	R$			121,37

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Não receber após 11/11/2026.

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA DE EXTREMA

Nota: 202600
0105073
Código Verificação
EC5J-XBE6

SPJ MUNICÍPIO DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 726380 Série RPS emitido em 01/07/2026

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/07/2026 18:43:11	**07/2026**	**Extrema - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Extrema**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia				Email	
D-SAAS				**minhafatura@neotagus.com.br**	
CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	**0018022**		**Não**	**Não**	**(11) 5199-9199**

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				**adm@hmbc.org.br**

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

**** Use nosso aplicativo para registro de marcacao de ponto! ** Servicos Prestados: Kairos Professional LEGADO referente ao inicio do periodo 01/07/2026 .**
Fatura: 517083186 Informacoes Adicionais:

CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R$ 19,94 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Em 02/07/26, 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 06/2026, processo n.º 11060/2025 de 01/01/26.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Trib. aprox. R$ 16,32 Federal e R$ 3,62 Municipal. Fonte: IBPT [92589A]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31251011246220369000291202600010507326070034266232
CST: 000, cClassTrib: 000001, cIndOp: 100501.