

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

ÓRGÃO PÚBLICO: DEPARTAMENTO REGIONAL SAÚDE DRS X - PIRACICABA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO DA PARCERIA: Custeio – Material de Consumo.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº - 001373/2024 Processo – SES-PRC-2024-00463-DM	23/10/2024	23/10/2024 a 31/12/2025	200.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/11/2024	200.000,00	01/11/2024	202.410.310.042.499	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				103.906,35
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				103.906,35
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				514,86
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				104.421,21
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				104.421,21

(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, alugueis, entre outras.



O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas em Setembro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
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 EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTESES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	39.384,92		39.384,92	39.384,92	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.384,92		39.384,92	39.384,92	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo 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.

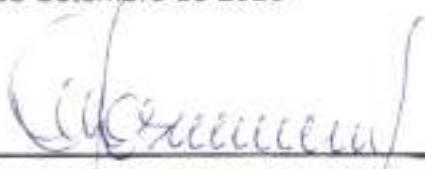
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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 DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	104.421,21
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.384,92
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	65.036,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	65.036,29

Declaro, na qualidade de responsável 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, 30 de Setembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Visualizar fixo agrupado



Consultas - Extrato de conta corrente

G331031612445459025
03/10/2025 16:24:43

Cliente - Conta atual

Agência 3658-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Di. balancete	Di. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/08/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	90.801	22.260,50 D	
08/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	22.260,50 C	0,00 C
16/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	91.601	12.531,32 D	
16/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	12.531,32 C	0,00 C
18/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	91.801	4.593,10 D	
18/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.593,10 C	0,00 C
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF383156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Emitir comprovantes (versão antiga)

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:56:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.306-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290641700718182079261085611970002226050

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 90.801

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 22.260,50

VALOR COBRADO 22.260,50

NR.AUTENTICACAO 9,4E1.878.680.E17.0CA

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 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Santander 748-X

Comprovante de Entrega

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag. Cod. Cedente 0718.82.0702	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Sacado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 25/06417-0	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 06/06/2025	N. do Documento 0845/0845FE	Especie RS	Valor do Documento 22.290,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebemos o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Erid. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
				Entregador		

Santander 748-X

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 06/06/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.0702
Data do Documento 06/06/2025	No. do Documento 0845/0845FE	Especie Doc. DM	Aceite N/A	Data do Processamento 06/06/2025	Nosso Número 25/06417-0
Uso do Banco Carteira	Especie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 22.290,50
Instruções					-) Desconto / Abatimento
					-) Outras Deduções (Abatimento)
					+) Mora / Multa
					+) Outros Acréscimos
					=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Internc: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista

Autenticação Médica

Recibo do Sacado

Santander 748-X 74891.12529 06417.007181 82079.261085 6 11970002226050

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 06/06/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 0718.82.0702
Data do Documento 06/06/2025	No. do Documento 0845/0845FE	Especie Doc. DM	Aceite N/A	Data do Processamento 06/06/2025	Nosso Número 25/06417-0
Uso do Banco Carteira	Especie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 22.290,50
Instruções					-) Desconto / Abatimento
					-) Outras Deduções (Abatimento)
					+) Mora / Multa
					+) Outros Acréscimos
					=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNC: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista

Código de Barra

Autenticação Médica

Ficha de Compensação



LIDERAMED

IDENTIFICACION DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

AV TRIZE DE MAIO, 805
F Bairro: VILA SANTA EDUARDES
13874-235 São João da Boa Vista - SP

Fone: (19)631-1979

DANFE

DOCUMENTO
AFILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

Q-ENTRADA **1**

1 - SAIDA
Nº 1.845
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3525.0847.0002.1500.0102.5501.2000.0018.4511.0025.6798

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

DADOS DA NF-e

135752215749198 - 89/08/2024 - 09:16:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.269.317.112

CNPJ ESTADUAL DO SEU ESTABELECIMENTO

CNPJ

47.080.235.0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICENTE DE CHAROULADA

CNPJ

51.421.279.0001-18

DATA EMISSÃO

08/08/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

08/08/2025

MUNICÍPIO

Charoelada

INSCRIÇÃO ESTADUAL

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:26:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BARRIO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

HORA FAX

FATURA DUPLICATAS

07/09/25 - 22260,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		22.260,50	
VALOR ORIGINAL	VALOR DO IMPOSTO	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES E REEMBOLSOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.260,50				

TRANSPORTADOR (VOLUMES TRANSPORTADOS)

RAZÃO SOCIAL

PRETÉRITO (ALMOXARIFADO)

0

CORRETORES

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

106

UNIDADE

volume

NUMERAL DO

RECORRIMENTO

433.0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO NCM/CSOS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VAL. DESC. UNID. (Perc.)	SALDO TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST (Cálculo)	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. ST
07 3004400	SOLUÇÃO FARMACOLÓGICA 100ML Lot. 259026 - 30/05/2024 Qtd: 2711000 Número de DCI - 43517-17-00000	660 500	BOX	2711000	2,2591	0,0000%	6.023,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 3004401	SOLUÇÃO FARMACOLÓGICA 100ML 100ML Lot. 259121 - 30/05/2024 Qtd: 3000000 Número de DCI - 43517-17-00000	660 500	BOX	3000000	4,4800	0,0000%	13.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 08/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com 13/03/2024
Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
11/08/25
Cristiane Gross

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Índice aproximado de R\$ 155,00 por unidade de produto.

RESERVA ADICIONAL



Emitir comprovantes (versão antiga)

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:03:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.306-6-----
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.-----
74891125290646680718482079261036612060001253132

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.601

DATA DE VENCIMENTO 16/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 12.531,32

VALOR COBRADO 12.531,32

NR.AUTENTICACAO B.575.7BE.D7C.A27.BEF-----
Central de Atendimento BB

0804 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.

748-X

Cedente: LIDERAMÉD PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

Sede: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Valor do Documento: 12.511,32

Recebimento: 06/06/2025

Ag. Ced. Cedente: 0718021036

Nosso Número: 252060603

Valor do Documento: 12.511,32

Comprovante de Entrega

Motivos de não entrega (para uso do empresa entregadora)

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

Data: 06/06/2025 Entregador:

748-X

Local Pagamento: Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI

Cedente: LIDERAMÉD PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

Data do Documento: 06/06/2025

Unidade do Banco: Agência: Espécie: Quantidade

Indicações:

Acerto: Data do Processamento: Valor

Valor: -

Vencimento: 06/06/2025

Agência / Código Cedente: 0718021036

Nosso Número: 252060603

Valor do Documento: 12.511,32

- () Desconto / Abatimento
() Outras Deduções (Abatimento)
() Mora / Multa
() Outros Acrecimos
() Valor Cobrado

Sede: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

CAD. INTERN: 0000243
CGC: 51421279000118

Sede: Avulsa

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

748-X 74891.12529 06466.807184 82079.261036 6 12060001253132

Local Pagamento: Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI

Cedente: LIDERAMÉD PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA

Data do Documento: 06/06/2025

Unidade do Banco: Agência: Espécie: Quantidade

Indicações:

Acerto: Data do Processamento: Valor

Valor: -

Vencimento: 06/06/2025

Agência / Código Cedente: 0718021036

Nosso Número: 252060603

Valor do Documento: 12.511,32

- () Desconto / Abatimento
() Outras Deduções (Abatimento)
() Mora / Multa
() Outros Acrecimos
() Valor Cobrado

Sede: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

CAD. INTERN: 0000243
CGC: 51421279000118

Sede: Avulsa

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBIMEN TO FISCAL E FISCALIZADO PARA A VENDA DE BENS E SERVIÇOS DE INTERESSE PÚBLICO		DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERN. BENEFICENTE DE CHAROQUEADA		Nº 1936 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1	
DESTINATÁRIO/REMITENTE: HOSPITAL E MATERN. BENEFICENTE DE CHAROQUEADA		HOSPITAL E MATERN. BENEFICENTE DE CHAROQUEADA		Nº 1936 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1	

LIDERA BENTON & BOWLES LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LIDA AV. TRÊS DE MARÇO, 805 F. Bairro: VILA SANTA EDWIGES 12074-215 São João da Boa Vista - SP Fone: (19) 4640-1974	DANFE DOCUMENTO VENDAS DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1- ENTREGA: 1 2- VALOR: N° 1.936 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1	CONTROLO FISCAL  CHAVE DE ACESSO: 3525.0047.0002.3500.0102.0500.2000.0019.36010026.4248 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora: DATA DA NF-e: 12/02/2025 18:08:35
--	---	---

5405 VENDA / MER SUBST. DE NATUREZA INDUSTRIAL			
NUM. DE IDENTIFIC. FISCAL: 639.269.317.112	NUM. DE IDENTIFIC. FISCAL: 47.080.235.0001-02		
DESTINATÁRIO/REMITENTE: HOSPITAL E MATERN. BENEFICENTE DE CHAROQUEADA		CNPJ: 51.421.279/0001-18	DATA DA NF-e: 27.08.2025
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70	Bairro: CENTRO	CEP: 13515-000	DATA DA NF-e: 27.08.2025
MUNICÍPIO: Charoquedã	UF: SP	PAÍS DE ORIGEM: BR	HORA DA NF-e: 18:08:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA:		CNPJ: 51.421.279/0001-18		DATA DA NF-e: 27.08.2025	
MUNICÍPIO: Charoquedã		UF: SP		HORA DA NF-e: 18:08:35	

FATURA/DUPLICATA: 16/09/25 - 12531,32					
CÁLCULO DO IMPOSTO:					
VALOR DE FATORAÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	VALOR DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS PRAZ. 10%: 12.531,32	
VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO IPI: 12.531,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS:					
RAZÃO SOCIAL: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LIDA	CNPJ: 51.421.279/0001-18	UF: SP	INSERÇÃO AUTOMÁTICA		
NUM. DE IDENTIFIC. FISCAL: 639.269.317.112	NUM. DE IDENTIFIC. FISCAL: 47.080.235.0001-02	UF: SP	INSERÇÃO AUTOMÁTICA		
QUANTIDADE: 02	UNIDADE: volume	NUM. DE IDENTIFIC. FISCAL: 639.269.317.112	INSERÇÃO AUTOMÁTICA		

CODIGO PRODUTO / NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS 10%	VALOR IPI	VALOR IPI 10%
3001.90.00	PROD. MEDICAMENTOSOS	1,00	12.531,32	12.531,32	0,00	1.253,13	0,00	0,00
3001.90.00	PROD. MEDICAMENTOSOS	1,00	12.531,32	12.531,32	0,00	1.253,13	0,00	0,00

Em 21/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa é paga com 13/3/2024
 Secretária de Estado da Saúde e

RECEBI E CONFEREI AS MERCADORIAS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL/RECIBO.
 25/08/25
 Ellen

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO: Charoquedã - SP ASS.: Ellen	ASS.: Ellen
---	-------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

18/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:24:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.386-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290644470718382079261002412000000459310

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN, BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.001

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.593,10

VALOR COBRADO 4.593,10

NR.AUTENTICACAO F.90C.962.6F4.6F8.9CA

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.

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag./Cod. Cedente 0718.82.07926	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Sacado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 25206444-7	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento			Valor do Documento	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
18/06/2025	N. do Documento 1889118NF1E	Espécie RS	4.593,10	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Recobi(amos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI						Vencimento 18/06/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 18/06/2025	No. do Documento 1889118NF1E	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 18/06/2025	Nosso Número 25206444-7	
Uso do Banco Carteira	Espécie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 4.593,10	
Instruções						<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
						<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
						<input type="checkbox"/> Mora / Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI						Vencimento 18/06/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 18/06/2025	No. do Documento 1889118NF1E	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 18/06/2025	Nosso Número 25206444-7	
Uso do Banco Carteira	Espécie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 4.593,10	
Instruções						<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
						<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
						<input type="checkbox"/> Mora / Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista

Código de Barras



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA EMISSÃO: 19/08/2025 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	HOSPITAL E MATERN BENEFICIENTE DE Total NF: 4.593,10 Volume: 66 Número Pedido: 26087	SF nº Nº: 1880 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1

 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA AV TREFE DE MAIO, 305 F Bairro: VILA SANTA EDWIRGES 13674-235 São João da Boa Vista - SP Fone: (19)3451-1979	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 1.889 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3525.0847.0802.3500.0102.5500.2000.0018.8910.0026.0033 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 1352523469712330 - 19/08/2025 17:48:36
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.269.317.112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 47.080.235/0001-02
---	--	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERN BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 19/08/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX (019)3486-1333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 17:48:33

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
	FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS					
18/09/25 - 4593,10					
CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.593,10	
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	4.593,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA DO EMITENTE / DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
66	volumes			290,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/ES	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CVF	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL% REDUÇ UNID PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS-ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
67 30649099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 300 ML Lote: 211093 - 28/07/2027 Qtd: 1110,00 Número de FCL - CEST: 13064.00	060 5407	BCL	1110,0000	3,2500	0,0000 0,0000%	3.607,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69 30649099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 300 ML BOLSAS Lote: 219322 - 01/07/2027 Qtd: 220,00 Número de FCL - CEST: 13064.00	060 5407	BCL	220,0000	4,4800	0,2000 0,0000%	985,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 19/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Tributo aproximado R\$: 617,77 Federal PIS 0,00 COFINS 0,00 Estado da Saúde e Uni- (UGE) 090196 ASS: <u>Prixela</u>	RESERVADO AO FISCAL 19/08/25 <u>Dustiane</u>
--	--