

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: FONTE ESTADUAL DE SAÚDE – DRS

CONVENIADA: 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 CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Custeio – Material de Consumo

EXERCÍCIO: 2026

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio 001125/2025 Processo – SES-PRC-2025-00449DM	21/07/2025	21/07/2025 a 30/06/2026	100.000,00

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\$)
01/08/2025	100.000,00	01/08/2025	202.507.310.042.089	100.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				36.232,77
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				36.232,77
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-82,58
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				36.150,19
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				36.150,19

(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 signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Maio/2026 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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	18.703,66		18.703,66	18.703,66	
Material médico e hospitalar (*)					
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	18.703,66		18.703,66	18.703,66	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(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.

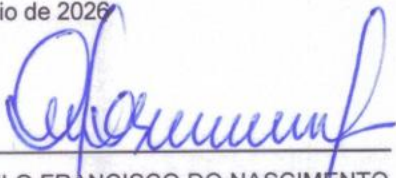
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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	36.150,19
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	18.703,66
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	17.446,53
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	17.446,53

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 Conveniente.

Charqueada, 31 de Maio de 2026



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333011440320278028
01/06/2026 14:59:26

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 05 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
25/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	52.501	6.079,00 D	
25/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	52.502	5.652,20 D	
25/05/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	11.731,20 C	0,00 C
27/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	52.701	2.258,00 D	
27/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	52.702	660,77 D	
27/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S.A.	52.703	2.109,77 D	
27/05/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.028,54 C	0,00 C
29/05/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	52.901	1.943,92 D	
29/05/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.943,92 C	0,00 C
31/05/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Com o Painei PJ voce explora novas solucoes
O Resumo Financeiro te ajuda a enxergar tudo
o que entrou e saiu da conta da sua empresa

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333011440320278050
01/06/2026 15:08:21

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MAIO/2026

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2026	SALDO ANTERIOR	36.232,77			23.906,927516		
25/05/2026	RESGATE	11.731,20	117,90		7.766,676029	1,525633354	16.140,251487
	Aplicação 01/08/2025	11.731,20	117,90		7.766,676029		
27/05/2026	RESGATE	5.028,54	51,34		3.326,941231	1,526892015	12.813,310256
	Aplicação 01/08/2025	5.028,54	51,34		3.326,941231		
29/05/2026	RESGATE	1.943,92	0,16		1.272,178141	1,528150766	11.541,132115
	Aplicação 01/08/2025	1.943,92	0,16		1.272,178141		
29/05/2026	COBRANÇA DE IR		190,06		124,372545	1,528150766	11.416,759570
	Aplicação 01/08/2025		183,90		120,341529		
	Aplicação 17/03/2026		6,16		4,031016		
29/05/2026	SALDO ATUAL	17.446,53			11.416,759570		11.416,759570

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	36.232,77
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	18.703,66
RENDIMENTO BRUTO (+)	276,88
IMPOSTO DE RENDA (-)	359,46
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-82,58
SALDO ATUAL =	17.446,53

Valor da Cota

30/04/2026	1,515576359
29/05/2026	1,528150766

Rentabilidade

No mês	0,8296
No ano	4,3763
Últimos 12 meses	11,3036

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011440320278040
01/06/2026 15:03:37SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/06/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:03:37
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.05.2026 R\$ 1,528150766
Valor Cota p/dia 01.06.2026 R\$ 1,528781190

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2905 Sdo Ant.	17.446,53	11416,759570
0106 Sdo Final	17.453,73	11416,759570

Rentabilidades %

No mes: 0,0412

No ano: 4,4194

Ultimos 12 meses: 11,3036

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.06.2026

Saldo Bruto	17.453,73
IR Estimado	2,89-
IR Complementar	0,80-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	17.450,04
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3350113411374961
01/06/2026 13:51:1301/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 13:51:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280050160718882139381071514610000194392

BENEFICIARIO:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.901

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 29/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.943,92

VALOR COBRADO 1.943,92

NR.AUTENTICACAO C.714.3FD.539.96A.657

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

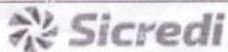
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

**748-X****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

29/05/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938**FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

29/04/2026**26131/1NFE****DM****N****29/04/2026****262005016**

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1**REAL****R\$1.943,92**

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$0,65

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**RUA OSWALDO CRUZ, 70****13515000 - CHARQUEADA - SP**

Sacador/Avalista

Código de baixa:

**748-X****74891.12628 00501.607188 82139.381071 5 1461000019439:**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

29/05/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938**FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA**

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

29/04/2026**26131/1NFE****DM****N****29/04/2026****262005016**

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

1**REAL****R\$1.943,92**

Informações de responsabilidade do beneficiário

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$0,65

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**RUA OSWALDO CRUZ, 70****13515000 - CHARQUEADA - SP**

Sacador/Avalista

Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





FARMA 2 PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA

Rua Fernando de Souza, 1065
Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial

13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (11)2002-3722

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 26.131

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0424.8266.3100.0122.5500.1000.0261.3110.0114.4273

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

135261628996237 - 29/04/2026 15:43:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.114.085.114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ/CPF

24.826.631/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

29/04/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

26131/1 - 29/05/26 - 1943,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

1.943,92

VALOR DO ICMS

349,91

BASE DE CALC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

1.943,92

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.943,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM B6 DL CX C/100 UN Lote: 042603 - 01/01/2028 Qtd: 2.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	2,0000	719,0000	0,0000 0,0000 %	1.438,00	1.438,00	258,84 0,00	0,00	18,00	0,00
3046 30049037	DICLOFENACO SODICO Lote: 10207 - 15/04/2028 Qtd: 6.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	6,0000	74,0000	0,0000 0,0000 %	444,00	444,00	79,92 0,00	0,00	18,00	0,00
1908 30049099	ENOXAPARINA 60MG DISP SEG Lote: 824004 - 08/04/2028 Qtd: 4.00 Numero da FCI:	000 5102	SER	4,0000	15,4800	0,0000 0,0000 %	61,92	61,92	11,15 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS/CONFORME ARTIGO 94, DO ANEXO I, DO RICMS/00, DESCONTO ICMS CONCEDIDO NOS PRECOS LIQUIDOS CONFORME PROCESSO LICITATORIO INDICADO E NUMERO DE EMPENHO / AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO // DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 253,13 Federal R\$: 53,28 Estadual Fonte: IBPT /

Em 29/04/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv: 1125/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Universidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Duxile

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
30 / 04 / 26
Bris



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332716452973291
27/05/2026 16:51:0627/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300034732172914590000225800

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.701

NOSSO NUMERO 35261210000034732

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.258,00

VALOR COBRADO 2.258,00

NR.AUTENTICACAO 8.AFC.3DE.39D.3D6.D5D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

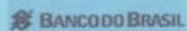
Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 27/04/2026	Vencimento 27/05/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 188874-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000034732	Valor do Documento: 2.258,00

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00034.732172 9 14590000225800

Local de Pagamento:					Vencimento 27/05/2026
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 27/04/2026	No. do documento 188874-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/04/2026	Nosso Número 35261210000034732-1
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.258,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,51 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 45,16 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.188.874
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1888 7410 3149 7307

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

135261595177087 - 27/04/2026 14:58:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

27/04/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 27/05/2026

Valor R\$ 2.258,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.258,00	396,96	0,00	0,00	0,00	0,00	2.258,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.258,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,440

4,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 25072270 Qt: 200 Fab: 10/07/25 Val: 31/07/27 FCL:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	200	10,5000	2.100,00	2.100,00	378,00			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-082/25M Qt: 200 Fab: 22/09/25 Val: 31/08/27	30049099	000	5102	AP	200	0,7900	158,00	158,00	18,96			12,00	

Em 27/04/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Chex. 1125/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Ped: 3149096

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 303,70 Estadual: R\$ 270,96 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339948457013000005420139680104321459000210977

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.703

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.109,77

VALOR COBRADO 2.109,77

NR.AUTENTICACAO 4.338.89C.F08.E8F.72C

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.

Recibo do Pagador



033-7

03399.48457 01300.000542 01396.801043 2 14590000210977

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000005401396-8	Nr.Documento 6978446U	Data de Vencimento 27/05/2026	Valor do Documento R\$ 2.109,77	(=) Valor Pago R\$ 2.109,77
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4845013			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000542 01396.801043 2 14590000210977

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/05/2026
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 27/04/2026	Número do Documento 6978446U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 04/05/2026	Nosso Número 000005401396-8
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.109,77
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 3,45					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 2.109,77

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



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

27/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:51:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084430247452124007710007714590000066077

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.702

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 660,77

VALOR COBRADO 660,77

NR.AUTENTICACAO 2.BEF.EC3.B10.293.4ED

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO ITAU

341-7

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 27/05/2026	Valor Do Documento 660,77
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 29/04/2026	(=) Valor Cobrado
	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00443024-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 293131/1
Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70	
Bairro/Distrito CENTRO	
Município CHARQUEADA	Estado SP
	Cep 51.421.279/0001-18
Mensagem Pagador	

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 44302.474521 24007.710007 7 14590000066077

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 27/05/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 29/04/2026	N Documento 293131/1	Espécie DM	Acelte N	Data Processamento 29/04/2026	Nosso número 109/00443024-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 660,77
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHAI 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 51.421.279/0001-18 CHARQUEADA SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 293.131

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

524677



Chave de Acesso da NF-e

3526040823173400019355000002931311003151041

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

135261629582104

2026-04-29T16:18:48-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROSInscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**Nome/Razão Social
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ/CPF
51.421.279/0001-18Data da Emissão
29/04/2026Endereço
RUA OSWALDO CRUZ 70Bairro/Distrito
CENTROCep
13515-000Data de Saída/Entrada
29/04/2026Município
CHARQUEADAFone/Fax
(19)034861333UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGARazão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ
51.421.279/0001-18Inscrição Estadual
ISENTOEndereço
RUA OSWALDO CRUZNúmero
70Bairro
CENTROCep
13515-000Cidade
CHARQUEADAUF
SP**FATURA**

Dupl.: 293.131/1 Valor: 660,77 Vencido: 27/05/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 660,77	Valor do ICMS 118,94	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 660,77
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 660,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1 - remetente 2 - destinatário 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço RÓD AD AUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 1	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 1,000	Peso Líquido 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574864	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML C/ DISP SEG C/2 SER "HYBLUT" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: A1A6412P Val. 12/07/2027	30049099	000	5102	CX	20,00 20,00	33,038400	660,77	660,77	118,94		18,0	

Em 29/04/2026, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com env. 11/25/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196

ASS.: Priscila**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG.: Sumaré	N/P.336.852
Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no carhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato.	

Reservado ao FISCO

**RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL**01/05/26Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332509102715351
25/05/2026 09:12:3025/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:12:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280044430718582139381030814550000607900

BENEFICIARIO:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.501

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 6.079,00

VALOR COBRADO 6.079,00

NR.AUTENTICACAO 4.078.A3F.DC6.E6A.5A9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

23/4/2026

Nº Documento

26031/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

23/4/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

23/5/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262004443

(=) Valor do Documento

R\$6.079,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$2,02

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 70

13515000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Código de baixa:



748-X

74891.12628 00444.307185 82139.381030 8 14550000607901

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

23/4/2026

Nº Documento

26031/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

23/4/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

23/5/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262004443

(=) Valor do Documento

R\$6.079,00

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$2,02

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RUA OSWALDO CRUZ, 70

13515000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**FARMA 2 PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**



Rua Fernando de Souza, 1065
Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial
13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP
Fone: (11)2002-3722

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 26.031

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0424.8266.3100.0122.5500.1000.0260.3110.0113.9908

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

135261547780518 - 23/04/2026 17:14:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.114.085.114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ/CPF

24.826.631/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

23/04/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

Em 23/04/26, recebi e conferi as

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

mercadorias e / ou serviços constantes

BAIRRO/DISTRITO

CEP

nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

MUNICÍPIO

foi paga com Conv. 1625/2025

UF

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

26031/1 - 23/05/26 - 6079,00

Secretaria de Estado da Saúde e Uni-

dade Pagadora (UGE) 090196

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

6.079,00

VALOR DO ICMS

ICMS: 1.094,22

BASE DE CALC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

V. TOTAL PRODUTOS

6.079,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.079,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

50

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VL.R. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM B6 DL CX C/100 UN Lote: 050826 - 31/12/2029 Qtde: 5.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	5,0000	719,0000	0,0000 0,0000 %	3.595,00	3.595,00	647,10 0,00	0,00	18,00	0,00
1274 30049069	DIPIRONA AMP CX C/120 Lote: 260423 - 01/01/2028 Qtde: 45.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	45,0000	55,2000	0,0000 0,0000 %	2.484,00	2.484,00	447,12 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS/CONFORME ARTIGO 94, DO ANEXO I, DO RICMS/00, DESCONTO ICMS CONCEDIDO NOS PRECOS LIQUIDOS CONFORME PROCESSO LICITATORIO INDICADO E NUMERO DE EMPENHO / AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO // EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tribut aproximado R\$: 817,63 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
24 / 04 / 26
Bris

25/05/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:12:31
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280047370718082139381006114550000565220

BENEFICIARIO:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 52.502

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2026

DATA DO PAGAMENTO 25/05/2026

VALOR DO DOCUMENTO 5.652,20

VALOR COBRADO 5.652,20

=====

NR. AUTENTICACAO 5.BA0.436.EB5.7F6.545

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

	748-X	RECIBO DO PAGADOR			
Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					23/05/2026
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					07188213938
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/04/2026	26037/1NFE	DM	N	23/04/2026	262004737
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
1	1	REAL			R\$5.652,20
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00
MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$1,88

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Código de baixa:

	748-X	74891.12628 00473.707180 82139.381006 1 14550000565220			
Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					23/05/2026
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					07188213938
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/04/2026	26037/1NFE	DM	N	23/04/2026	262004737
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
1	1	REAL			R\$5.652,20
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Juros/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMIÇÃO: 23/04/2026 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Total NF: 5652,2000 Volume: 26,0000
Número Pedido: 0 NF-e Nº: 26037
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Rua Fernando de Souza, 1065 Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial 13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2002-3722	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 26.037 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3526.0424.8266.3100.0122.5500.1000.0260.3710.0114.0004 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 13526154785539 - 23/04/2026 17:18:34
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ/CPF 24.826.631/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 23/04/2026
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO Charqueada FONE / FAX (019)3486-1296 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA
Nome/Razão Social Em 23/04/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com conv. 1125/2025 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ENDEREÇO ASS.: Busca
MUNICÍPIO UF FONE/FAX

FATURA/DUPPLICATAS
26037/1 - 23/05/26 - 5652,20
CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS 5.652,20 VALOR DO ICMS 1.017,40 BASE DE CÁLC. ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBST 0,00 V. TOTAL PRODUTOS 5.652,20
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 5.652,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 26 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
1908 30049099	ENOXAPARINA 60MG DISP SEG Lote: A130426 - 31/12/2029 Qtde: 40.00 Número da FCI	000 5102	SER	40,0000	15,4800	0,0000 0,0000 %	619,20	619,20	111,46 0,00	0,00	18,00
2616 30049069	DRAMIM B6 DL CX C/100 UN Lote: 042603 - 01/01/2028 Qtde: 700.00 Número da FCI	000 5102	AMP	700,0000	7,1900	0,0000 0,0000 %	5.033,00	5.033,00	905,94 0,00	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS/CONFORME ARTIGO 94, DO ANEXO I, DO RICMS/00, DESCONTO ICMS CONCEDIDO NOS PREÇOS LIQUIDOS CONFORME PROCESSO LICITATORIO INDICADO E NUMERO DE EMPENHO / AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO / EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 676,94 Federal Fonte: IBPT /
RESERVADO AO FISCO
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
27 / 04 / 26
Busca