

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				61.104,92
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				61.104,92
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				450,76
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				61.555,68
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				61.555,68

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercicio anterior e repassados neste exercicio.
(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 **Fevereiro/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 CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZAD AS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESA S PAGAS NESTE EXERCÍCI O (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE S (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	3.534,79		3.534,79	3.534,79	
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	3.534,79		3.534,79	3.534,79	

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



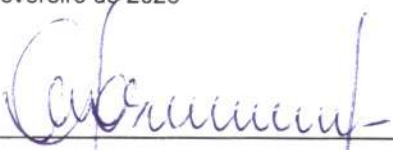
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando 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	61.555,68
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	3.534,79
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	58.020,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	58.020,89

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, 28 de Fevereiro de 2026



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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				61.104,92
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				61.104,92
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				450,76
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				61.555,68
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				61.555,68

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercicio anterior e repassados neste exercicio.
(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 **Fevereiro/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 CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZAD AS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESA S PAGAS NESTE EXERCÍCI O (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE S (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	3.534,79		3.534,79	3.534,79	
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	3.534,79		3.534,79	3.534,79	

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

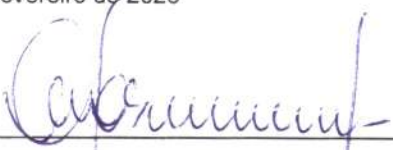
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando 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	61.555,68
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	3.534,79
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	58.020,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	58.020,89

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, 28 de Fevereiro de 2026



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 02 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/01/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	21.201	1.547,35 D	
12/02/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.547,35 C	0,00 C
26/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	22.601	706,28 D	
26/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	22.602	1.281,16 D	
26/02/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.987,44 C	0,00 C
28/02/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338021339694225014
02/03/2026 13:45:22

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/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
30/01/2026	SALDO ANTERIOR	61.104,92			41.361,755231		
12/02/2026	RESGATE	1.547,35	6,98		1.048,046538	1,483073455	40.313,708693
	Aplicação 01/08/2025	1.547,35	6,98		1.048,046538		
26/02/2026	RESGATE	1.987,44	10,32		1.342,423409	1,488174287	38.971,285284
	Aplicação 01/08/2025	1.987,44	10,32		1.342,423409		
27/02/2026	SALDO ATUAL	58.020,89			38.971,285284		38.971,285284

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	61.104,92
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	3.534,79
RENDIMENTO BRUTO (+)	468,06
IMPOSTO DE RENDA (-)	17,30
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	450,76
SALDO ATUAL =	58.020,89

Valor da Cota

30/01/2026	1,477329064
27/02/2026	1,488811196

Rentabilidade

No mês	0,7772
No ano	1,6894
Últimos 12 meses	11,0741

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) Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores:
Comprovantes e agendamentos; Emitir Comprovantes

G3331209252965091
12/02/2026 09:28:22

12/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:28:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084225647452124007710007813550000154735

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 21.201

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.547,35

VALOR COBRADO 1.547,35

NR.AUTENTICACAO A.685.1CF.2C8.D6E.CD5

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.

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 12/02/2026	Valor Do Documento 1.547,35
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,46 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 15/01/2026	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00422564-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 274912/1
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 42256.474521 24007.710007 8 13550000154735

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 12/02/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 15/01/2026	N Documento 274912/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 15/01/2026	Nosso número 109/00422564-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.547,35
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,46 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 CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep. 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3261-8494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 274.912

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

513585



Chave de Acesso da NF-e

35260108231734000193550000002749121002968766

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

135260188455088

2026-01-15T17:17:51-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutário

CNPJ
08.231.734/0001-93CONTATO DIRETO
SAC FUTURA**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

15/01/2026

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

15/01/2026

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ

Número

70

Bairro

CENTRO

CEP

13515-000

Cidade

CHARQUEADA

UF

SP

FATURA

Dupl.: 274.912/1 Valor: 1.547,35 Vencido: 12/02/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.547,35

Valor do ICMS

278,52

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.547,35

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

1.547,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

RUA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

67.149.509.0114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

7,000

Peso Líquido

7,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574864	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML C/ DISP SEG C/2 SER "HYBLUT" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: A1A2612P Val: 06/02/2027 Lote: A1A2612P Val: 06/02/2027	30049099	000	5102	CX	50,00 40,00 10,00	30,947000	1.547,35	1.547,35	278,52		18,0	

Em 15/01/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Comv. 1125/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196

Ass: Risila**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.315.346

Reservado ao FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

19/01/26

fuwocarruda

Empresa sob regime especial do Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
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 canhoto e no conhecimento.
Tombáveis: devolução somente no ato.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342611509813341
26/02/2026 12:01:2226/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:01:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101541749170113690000070628

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.601

NOSSO NUMERO 17115360001541749

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 706,28

VALOR COBRADO 706,28

NR.AUTENTICACAO 3.568.5BD.B23.BA2.ACA

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 DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 706,28	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	Nº DO DOCUMENTO 2111944/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 706,28	NOSSO NÚMERO 17115360001541749		
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.749170 1 13690000070628

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111944/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 706,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.749170 1 13690000070628

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111944/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 706,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente Rioclarensense COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-071 - (19)3225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº. 2111944 FL 1 / 1 SÉRIE 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		CHAVE DE ACESSO 3526 0167 7291 7800 0491 5500 1002 1119 4412 3431 5044		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260375565528 29/01/2026 17:32:41	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 29/01/2026	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861333		UF SP	
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR	
2111944/1		26/02/2026		706,28	
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
706,28		127,13		0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		706,28	
0,00		706,28		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		706,28	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI	
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	
QUANTIDADE 3,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		PESO BRUTO	
MARCA		NUMERO 0,00654		3,075	
PESO LÍQUIDO		3,075		3,075	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	
019947		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO)		L: 25961848 Q: 150.0000 F: 15/10/24 V: 15/10/2026	
NCM / SH		CST		CFOP	
30043210		000		5102	
UN		QUANT.		VALOR UNITÁRIO	
FA		150,00		4,7085	
VALOR TOTAL		706,28		B.CALC. ICMS	
706,28		VALOR ICMS		127,13	
VALOR IPI		0,00		ALÍQUOTAS	
18,00		0,00		ICMS	
0,00		IPI		0,00	
CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
550516029		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
0,00		VALOR DO ISSQN		0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
O comprador autoriza o vendedor a pedir e receber, em favor do vendedor, pela via adm. ou jud., a restituição de vlr de ICMS e DIFAL pagas pelo vend. na op. de compra e venda das mercad., objeto desta NF, nos termos do art. 166 do CTN. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/01/2026 Pedido: 3413984 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 3413984 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarensense.com.br. Caso nao recba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Fmitente: 3846 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)		RECEBI E CONFERI O MATERIALS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		30/01/26 Luana Arruda	

26/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:01:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101541784177313690000128116

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.602

NOSSO NUMERO 17115360001541784

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16

VALOR COBRADO 1.281,16

NR.AUTENTICACAO C.217.FF9.ED7.356.6CF

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	Nº DO DOCUMENTO 2111973/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	NOSSO NÚMERO 17115360001541784		
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.784177 3 13690000128116

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111973/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.784177 3 13690000128116

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111973/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 2111973 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3526 0167 7291 7800 0491 5500 1002 1119 7317 1535 7633

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
135260375822554 29/01/2026 17:55:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/01/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/01/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2111973/1	26/02/2026	1.281,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.281,16		196,34	0,00		0,00	1.281,16		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00		0,00	0,00		0,00	1.281,16		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA		SP	395060142110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME(S)		0,02022	6,613	6,613	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
022633	BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOÍDR ATADA 500MG/ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: HC25I 111 Q: 400.0000 F: 0 2/09/25 V: 02/08/2027	30039099	000	5102	AP	400,00	1,4279	571,16	571,16	68,54	0,00	12,00	0,00
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUT OSE (NEO Q/COSMED) L: B25J1487 Q: 100.0000 F: 14/10/25 V: 14/10/2027	30045090	500	5102	AP	100,00	7,10	710,00	710,00	127,80	0,00	18,00	0,00

Em 29/01/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com com. 11/25/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
Ass.: Brizila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O comprador autoriza o vendedor a pedir e receber, em favor do vendedor, pela via adm. ou jud., a restituição de vir de ICMS e DIFAL pagas pelo vend. na op. de compra e venda das mercad., objeto desta NF, nos termos do art. 166 do CTN UNID NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/01/2026 Pedido: 3413903 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 3413903 *** O pagamento devem ser realizado através do boleto enviado pelo e-mail boletosprivado@rioclarense.com.br Caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30 / 01 / 26
Luana Arruda

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 02 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/01/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	21.201	1.547,35 D	
12/02/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.547,35 C	0,00 C
26/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	22.601	706,28 D	
26/02/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	22.602	1.281,16 D	
26/02/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.987,44 C	0,00 C
28/02/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338021339694225014
02/03/2026 13:45:22

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/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
30/01/2026	SALDO ANTERIOR	61.104,92			41.361,755231		
12/02/2026	RESGATE	1.547,35	6,98		1.048,046538	1,483073455	40.313,708693
	Aplicação 01/08/2025	1.547,35	6,98		1.048,046538		
26/02/2026	RESGATE	1.987,44	10,32		1.342,423409	1,488174287	38.971,285284
	Aplicação 01/08/2025	1.987,44	10,32		1.342,423409		
27/02/2026	SALDO ATUAL	58.020,89			38.971,285284		38.971,285284

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	61.104,92
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	3.534,79
RENDIMENTO BRUTO (+)	468,06
IMPOSTO DE RENDA (-)	17,30
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	450,76
SALDO ATUAL =	58.020,89

Valor da Cota

30/01/2026	1,477329064
27/02/2026	1,488811196

Rentabilidade

No mês	0,7772
No ano	1,6894
Últimos 12 meses	11,0741

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) Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores:
Comprovantes e agendamentos; Emitir Comprovantes

G3331209252965091
12/02/2026 09:28:22

12/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:28:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084225647452124007710007813550000154735

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 21.201

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 12/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.547,35

VALOR COBRADO 1.547,35

NR.AUTENTICACAO A.685.1CF.2C8.D6E.CD5

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.

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 12/02/2026	Valor Do Documento 1.547,35
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,46 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 15/01/2026	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00422564-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 274912/1
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 42256.474521 24007.710007 8 13550000154735

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 12/02/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 15/01/2026	N Documento 274912/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 15/01/2026	Nosso número 109/00422564-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.547,35
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,46 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 CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep. 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3261-8494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 274.912

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

513585



Chave de Acesso da NF-e

35260108231734000193550000002749121002968766

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

135260188455088

2026-01-15T17:17:51-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Inbutário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

15/01/2026

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

15/01/2026

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Estadual

ISENTO

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ

Número

70

Bairro

CENTRO

CEP

13515-000

Cidade

CHARQUEADA

UF

SP

FATURA

Dupl.: 274.912/1 Valor: 1.547,35 Vencido: 12/02/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

1.547,35

Valor do ICMS

278,52

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.547,35

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

1.547,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

RUA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

67.149.509.0114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

7,000

Peso Líquido

7,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574864	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML C/ DISP SEG C/2 SER "HYBLUT" HYPERA/NEO QUIMICA Lote: A1A2612P Val: 06/02/2027 Lote: A1A2612P Val: 06/02/2027	30049099	000	5102	CX	50,00	30,947000	1.547,35	1.547,35	278,52		18,0	
						40,00							
						10,00							

Em 15/01/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Comv. 1125/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196

Ass: Risila**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.315.346

Reservado ao FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

19/01/26

fuwocarruda

Empresa sob regime especial do Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
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 canhoto e no conhecimento.
Tombáveis: devolução somente no ato.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342611509813341
26/02/2026 12:01:2226/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:01:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101541749170113690000070628

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.601

NOSSO NUMERO 17115360001541749

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 706,28

VALOR COBRADO 706,28

NR.AUTENTICACAO 3.568.5BD.B23.BA2.ACA

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 DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 706,28	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	Nº DO DOCUMENTO 2111944/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 706,28	NOSSO NÚMERO 17115360001541749		
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.749170 1 13690000070628

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111944/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 706,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.749170 1 13690000070628

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111944/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541749	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 706,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 14,12)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente Rioclarensense COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP CEP 13916-071 - (19)3225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº. 2111944 FL 1 / 1 SÉRIE 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		CHAVE DE ACESSO 3526 0167 7291 7800 0491 5500 1002 1119 4412 3431 5044		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135260375565528 29/01/2026 17:32:41	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 29/01/2026	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861333		UF SP	
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLIC.		VENCIMENTO		VALOR	
2111944/1		26/02/2026		706,28	
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
706,28		127,13		0,00	
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		706,28	
0,00		706,28		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		706,28	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI	
NOME / RAZÃO SOCIAL RIOCLARENSE PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	
QUANTIDADE 3,00		ESPÉCIE VOLUME(S)		PESO BRUTO	
MARCA		NUMERO 0,00654		3,075	
PESO LÍQUIDO		3,075		3,075	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CÓDIGO		DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	
019947		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO)		L: 25961848 Q: 150.0000 F: 15/10/24 V: 15/10/2026	
NCM / SH		CST		CFOP	
30043210		000		5102	
UN		QUANT.		VALOR UNITÁRIO	
FA		150,00		4,7085	
VALOR TOTAL		706,28		B.CALC. ICMS	
706,28		VALOR ICMS		127,13	
VALOR IPI		0,00		ALÍQUOTAS	
18,00		0,00		ICMS	
0,00		IPI		0,00	
CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
550516029		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
0,00		VALOR DO ISSQN		0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
O comprador autoriza o vendedor a pedir e receber, em favor do vendedor, pela via adm. ou jud., a restituição de vlr de ICMS e DIFAL pagas pelo vend. na op. de compra e venda das mercad., objeto desta NF, nos termos do art. 166 do CTN. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/01/2026 Pedido: 3413984 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 3413984 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarensense.com.br. Caso nao recba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Fmitente: 3846 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)		RECEBI E CONFERI O MATERIALS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		30/01/26 Luana Arruda	

26/02/2026 - BANCO DO BRASIL - 12:01:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101541784177313690000128116

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.602

NOSSO NUMERO 17115360001541784

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/02/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16

VALOR COBRADO 1.281,16
=====

NR.AUTENTICACAO C.217.FF9.ED7.356.6CF
=====

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	Nº DO DOCUMENTO 2111973/01	
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 26/02/2026	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	NOSSO NÚMERO 17115360001541784		
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.784177 3 13690000128116

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111973/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01541.784177 3 13690000128116

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 26/02/2026
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NÚMERO DO DOCUMENTO 2111973/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	NOSSO NÚMERO 17115360001541784	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.281,16	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/02/2026 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,62) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ,70 CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1915225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 2111973 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3526 0167 7291 7800 0491 5500 1002 1119 7317 1535 7633

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
135260375822554 29/01/2026 17:55:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/01/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/01/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2111973/1	26/02/2026	1.281,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
1.281,16		196,34	0,00		0,00	1.281,16		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00		1.281,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,02022

PESO BRUTO

6,613

PESO LÍQUIDO

6,613

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
022633	BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOÍDR ATADA 500MG/ML (FARMACE) (ITEM GENEICO) L: HC25I 111 Q: 400.0000 F: 0 2/09/25 V: 02/08/2027	30039099	000	5102	AP	400,00	1,4279	571,16	571,16	68,54	0,00	12,00	0,00
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUT OSE (NEO Q/COSMED) L: B25J1487 Q: 100.0000 F: 14/10/25 V: 14/10/2027	30045090	500	5102	AP	100,00	7,10	710,00	710,00	127,80	0,00	18,00	0,00

Em 29/01/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com com. 11/25/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
Ass.: Brizila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O comprador autoriza o vendedor a pedir e receber, em favor do vendedor, pela via adm. ou jud., a restituição de vir de ICMS e DIFAL pagas pelo vend. na op. de compra e venda das mercad., objeto desta NF, nos termos do art. 166 do CTN. UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/01/2026 Pedido: 3413903 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 3413903 *** O pagamento devem ser realizado através do boleto enviado pelo e-mail boletosprivado@rioclarense.com.br Caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30 / 01 / 26
Luana Arruda