



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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				55.718,31
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				55.718,31
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				257,24
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				55.975,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				55.975,55

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Rua Oswaldo Cruz, 70 – Jardim São Benedito - Charqueada - SP - CEP: 13517-032
Telefone: 3486-1333/1296 - adm@hmbc.org.br - CNPJ: 51.421.279/0001-18

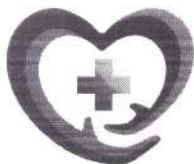


HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

- (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 **Abril/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 CONTABILIZA DAS 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 DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	19.742,78		19.742,78	19.742,78	
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	19.742,78		19.742,78	19.742,78	



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

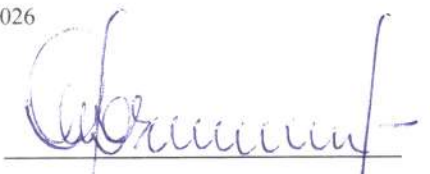
- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também 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	55.975,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	19.742,78
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	36.232,77
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	36.232,77

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, 30 de Abril de 2026


PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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				55.718,31
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				55.718,31
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				257,24
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				55.975,55
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				55.975,55

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Rua Oswaldo Cruz, 70 – Jardim São Benedito - Charqueada - SP - CEP: 13517-032
Telefone: 3486-1333/1296 - adm@hmbc.org.br - CNPJ: 51.421.279/0001-18

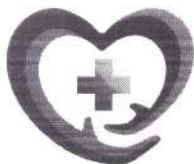


HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

- (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 **Abril/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 CONTABILIZA DAS 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 DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	19.742,78		19.742,78	19.742,78	
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	19.742,78		19.742,78	19.742,78	



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

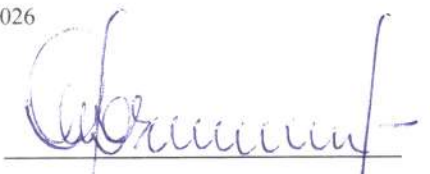
- (4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomos e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (8) No rol exemplificativo incluir também 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	55.975,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	19.742,78
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	36.232,77
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	36.232,77

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, 30 de Abril de 2026


PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335041006601307013
04/05/2026 10:11:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 04 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/03/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	40.701	801,82 D	
07/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	801,82 C	0,00 C
08/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	40.801	3.198,35 D	
08/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.198,35 C	0,00 C
09/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	40.901	1.542,00 D	
09/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.542,00 C	0,00 C
22/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	42.201	3.255,65 D	
22/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.255,65 C	0,00 C
27/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	42.701	4.553,24 D	
27/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.553,24 C	0,00 C
28/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	42.801	2.056,32 D	
28/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.056,32 C	0,00 C
30/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	43.001	3.065,40 D	
30/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	43.002	1.270,00 D	
30/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.335,40 C	
30/04/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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


Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G335041006601307036
 04/05/2026 10:35:00

Cliente

 Agência 3668-4
 Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência ABRIL/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
31/03/2026	SALDO ANTERIOR	55.718,31			37.074,817505		
07/04/2026	RESGATE	801,82	5,97		536,597035	1,505394080	36.538,220470
	Aplicação 01/08/2025	801,82	5,97		536,597035		
08/04/2026	RESGATE	3.198,35	24,09		2.139,695148	1,506027624	34.398,525322
	Aplicação 01/08/2025	3.198,35	24,09		2.139,695148		
09/04/2026	RESGATE	1.542,00	11,74		1.031,245432	1,506663544	33.367,279890
	Aplicação 01/08/2025	1.542,00	11,74		1.031,245432		
22/04/2026	RESGATE	3.255,65	26,93		2.171,387221	1,511743262	31.195,892669
	Aplicação 01/08/2025	3.255,65	26,93		2.171,387221		
27/04/2026	RESGATE	4.553,24	38,79		3.033,724992	1,513660603	28.162,167677
	Aplicação 01/08/2025	4.553,24	38,79		3.033,724992		
28/04/2026	RESGATE	2.056,32	17,69		1.369,605284	1,514312207	26.792,562393
	Aplicação 01/08/2025	2.056,32	17,69		1.369,605284		
30/04/2026	RESGATE	4.335,40	38,00		2.885,634877	1,515576359	23.906,927516
	Aplicação 01/08/2025	4.335,40	38,00		2.885,634877		
30/04/2026	SALDO ATUAL	36.232,77			23.906,927516		23.906,927516

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	55.718,31
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	19.742,78
RENDIMENTO BRUTO (+)	420,45
IMPOSTO DE RENDA (-)	163,21
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	257,24
SALDO ATUAL =	36.232,77

Valor da Cota

31/03/2026	1,502861314
30/04/2026	1,515576359

Rentabilidade

No mês	0,8460
No ano	3,5175
Últimos 12 meses	11,3569

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)

G3350809293541661
08/04/2026 09:42:1008/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:42:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084320190452124007710007214090000080182

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 40.701

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 801,82

VALOR COBRADO 801,82

NR.AUTENTICACAO F.195.9B2.3EA.5A2.BAF

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.

cem

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 07/04/2026 (+) Outros Acréscimos (-) Desconto/Abatimento	Valor Do Documento 801,82 (+) Mora/Multa (-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 10/03/2026 Agência / Conta 4522 400771 Nosso Número 109/00432019-0	(=) Valor Cobrado

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 283391/1
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 43201.904521 24007.710007 2 14090000080182

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO	Vencimento 07/04/2026
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93	Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 10/03/2026	N Documento 283391/1
Espécie DM	Aceite N
Data Processamento 10/03/2026	Nosso número 109/00432019-0
Uso Do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade 0,00	Valor Valor documento 801,82
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 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 CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18	(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Beneficiário final	



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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 283.391

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3526030823173400019355000002833911003053599

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

135260923527484

2026-03-10T14:29:19-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

578891

Nome/Razão Social
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ/CPF
51.421.279/0001-18Data da Emissão
10/03/2026Endereço
RUA OSWALDO CRUZ 70Bairro/Distrito
CENTROCep
13515-000Data de Saída/Entrada
10/03/2026Município
CHARQUEADAFone/Fax
(19)034861333UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão 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.: 283.391/1 Valor: 801,82 Vencido: 07/04/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 801,82	Valor do ICMS 109,10	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 801,82
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 801,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1- emitente 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	Espécie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 2,500	Peso Líquido 2,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. 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
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote: 25081235 Val: 01/08/2027	30049062	000	5102	CX	2,00 2,00	81,360000	162,72	162,72	29,29		18,0	
588647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 25101574 Val: 31/10/2027	30043290	000	5102	CX	12,00 12,00	35,375000	424,50	424,50	50,94		12,0	
573212	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "DIGESTINA" UNIAO QUIMICA Lote: 2600680 Val: 31/01/2028	30049045	000	5102	CX	1,00 1,00	51,882300	51,88	51,88	9,34		18,0	
576452	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML CX C/100 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 25101507 Val: 31/10/2027	30039079	000	5102	CX	2,00 2,00	81,360000	162,72	162,72	19,53		12,0	

Em 10 / 03 / 26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Cartão: 11/25/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11 / 03 / 26
Luana Arruda

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 283.391
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tataí/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 283.391 SÉRIE: 0 Página 2 de 2		 Chave de Acesso da NF-e 3526030823173400019355000002833911003053599 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 135260923527484 2026-03-10T14:29:19-03:
	Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		
	Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário 08.231.734/0001-93	
	CONTATO DIRETO SAC FUTURA 		

Em 10/03/26, 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
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.325.274 Empresa sob regime especial de 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. Termopapeis: devolução somente no ato.	Reservado ao FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>11 / 03 / 26</u> <u>Luana Arruda</u>
---	--

08/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:42:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280025640718082139381089814100000319835

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 40.801

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.198,35

VALOR COBRADO 3.198,35

NR.AUTENTICACAO 5.C53.EC2.72A.143.656

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

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

19/03/2026

Nº Documento

25521/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

19/03/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

08/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002564

(=) Valor do Documento

R\$3.198,35

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$1,07

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:



748-X

74891.12628 00256.407180 82139.381089 8 14100000319834

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

19/03/2026

Nº Documento

25521/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

19/03/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

08/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002564

(=) Valor do Documento

R\$3.198,35

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$1,07

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 LTDARua 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 25.521

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0324.8266.3100.0122.5500.1000.0255.2110.0111.7303

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

135261054498359 - 19/03/2026 09:17:01

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

19/03/2026

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

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

25521/1 - 08/04/26 - 3198,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

3.198,35

VALOR DO ICMS

575,70

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

3.198,35

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

3.198,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	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
827 30042069	DEXAMETASONA INJ 4MG/ML CX 100 AMP 2,5ML Lote: 8525 - 01/01/2028 Qtde: 2285.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	2.285,0000	0,7000	0,0000 0,0000 %	1.599,50	1.599,50	287,91 0,00	0,00	18,00	0,00
2661 30049069	DIPIRONA 500MG/ML VD 2ML Lote: 5335 - 01/01/2028 Qtde: 3553.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	3.553,0000	0,4500	0,0000 0,0000 %	1.598,85	1.598,85	287,79 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 Tributo aproximado R\$: 430,18 Federal R\$: 383,80 Estadual Fonte: IBPT /RECEBIE CONFERIR OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20 / 03 / 26

Impressão em: 19/03/2026 09:17

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340910386076851
09/04/2026 10:45:1409/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:45:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100048838171114110000154200

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.901

NOSSO NUMERO 20805130000048838

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00

VALOR COBRADO 1.542,00

NR.AUTENTICACAO 2.A48.EA9.810.B18.C16

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

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 9244/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000488	VENCIMENTO 09/04/2026
RECEBEREMOS O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00	

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
10/03/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 10/03/2026	NO. DO DOCUMENTO 9244/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/03/2026	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 09/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	09/04/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000048838
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.542,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 00190.00009 02080.513001 00048.838171 1 14110000154200

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO	09/04/2026
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 10/03/2026	NO. DO DOCUMENTO 9244/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/03/2026	CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000048838
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 09/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (=) VALOR COBRADO	

Parcela: 1/01

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000009244
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0300 8749 2900 0573 5500 1000 0092 4419 4893 0289

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

51880

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260923039027 10/03/26 14:01:37

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

10/03/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:01:15

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2026 1.542,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.542,00

VALOR DO I.C.M.S.

214,74

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.542,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

1.542,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

742036

PESO BRUTO

13,319 Kg

PESO LÍQUIDO

13,319 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	M. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01058600	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML VP -	0	5102	10	62,000000	0,00%	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00		12,00 0,00
3003.90.47	25101819/FAB.01/01/26/VAL.30/10/27 C/ 100 AP	1.000	000	CV		0,00		620,00	0,00				
00637300	DIPIRONA 1GR AMP 2ML -	0	5102	5	45,000000	0,00%	225,00	225,00	0,00	40,50	0,00		18,00 0,00
3004.90.99	DP25M330/FAB.01/12/25/VAL.30/11/27 C/ 100 AP	500	000	CV		0,00		225,00	0,00				
00586700	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL -	0	5102	2	213,500000	0,00%	427,00	427,00	0,00	51,24	0,00		12,00 0,00
3004.32.10	25961852/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 50 FR	100	000	CV		0,00		427,00	0,00				
00568200	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML VP -	0	5102	4	67,500000	0,00%	270,00	270,00	0,00	48,60	0,00		18,00 0,00
3004.49.90	25091585/FAB.01/01/26/VAL.30/09/27 C/ 50 AP	200	000	CV		0,00		270,00	0,00				

Em 10/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 11251/2025 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090296
ASS.: Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedi do: 742036

Rota: 8

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

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11 / 03 / 26

Priscila Corrêa



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312211258202481
22/04/2026 11:31:1922/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:31:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280033400718482139381022414230000325565

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 42.201

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.255,65

VALOR COBRADO 3.255,65

NR.AUTENTICACAO F.748.6C5.D94.5B2.333

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.



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

21/04/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

01/04/2026

25757/1NFE

DM

N

01/04/2026

262003340

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

R\$3.255,65

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\$1,08

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:



748-X

74891.12628 00334.007184 82139.381022 4 1423000032556!

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

21/04/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

01/04/2026

25757/1NFE

DM

N

01/04/2026

262003340

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

R\$3.255,65

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\$1,08

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 25.757

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0424.8266.3100.0122.5500.1000.0257.5710.0112.7950

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

135261234955454 - 01/04/2026 15:51:49

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

01/04/2026

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

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPPLICATAS

25757/1 - 21/04/26 - 3255,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

3.255,65

VALOR DO ICMS

586,02

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

3.255,65

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

3.255,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM B6 DL 100 AMPOLAS Lote: 2616/04 - 01/03/2028 Qtde: 437,00 Número da FCI:	000 5102	CX	437,0000	7,4500	0,0000 0,0000 %	3.255,65	3.255,65	586,02 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 PREÇOS 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 Tributo aproximado R\$: 437,88 Federal Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

02/04/26
Luana Arruda

Impressão em: 01/04/2026 15:52

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322817013991471
28/04/2026 17:05:2828/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:05:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084364529452124007710007414300000205632

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 42.801

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.056,32

VALOR COBRADO 2.056,32

=====

NR.AUTENTICACAO C.CD4.0D1.0E7.E80.462

=====

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.

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 28/04/2026 (+) Outros Acréscimos (-) Desconto/Abatimento	Valor Do Documento 2.056,32 (+) Mora/Multa (-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 31/03/2026 Agência / Conta 4522 400771 Nosso Número 109/00436452-9	(=) Valor Cobrado

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 287433/1
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 43645.294521 24007.710007 4 14300000205632

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO	Vencimento 28/04/2026				
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93	Agência / Conta 4522 / 400771				
Data Documento 31/03/2026	N Documento 287433/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Nosso número 109/00436452-9
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.056,32
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18	Beneficiário final	51.421.279/0001-18	51.421.279/0001-18		



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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 287.433

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002874331003094031

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

135261216070419

2026-03-31T13:36:29-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
587.161.985.111

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 CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

31/03/2026

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Data de Saída/Entrada

31/03/2026

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.: 287.433/1 Valor: 2.056,32 Vencdo. 28/04/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.056,32

Valor do ICMS

370,15

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

2.056,32

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

2.056,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

8

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

14,000

Peso Líquido

14,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. 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
569580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote: 25061235 Val: 01/08/2027	30049062	000	5102	CX	1,00 1,00	71,416100	71,42	71,42	12,86		18,0	
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA" FARMACE Lote: DP25L303 Val: 30/10/2027	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	48,800000	488,00	488,00	87,84		18,0	
573212	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "DIGESTINA" UNIAO QUIMICA Lote: 2600680 Val: 31/01/2028	30049045	000	5102	CX	2,00 2,00	49,990000	99,98	99,98	18,00		18,0	
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote: 25961960 Val: 07/10/2027 Lote: 25961961 Val: 07/10/2027	30043210	000	5102	CX	8,00 3,00 3,00	232,820000	1.396,92	1.396,92	251,46		18,0	

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Conr. 11251/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/04/26

Adriana Arruda

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 287.433

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futura medicamentos.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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 287.433

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002874331003094031

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

135261216070419

2026-03-31T13:36:29-03

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



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

2 / 04 / 26

Risala

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Env. 125/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Risala

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.330.137

Reservado ao FISCO

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. Termômetro: devolução somente no ato.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3383009555054681
30/04/2026 10:12:3030/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:12:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300032599177114320000306540

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 43.001

NOSSO NUMERO 3526121000032599

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.065,40

VALOR COBRADO 3.065,40

=====

NR.AUTENTICACAO E.627.F16.7B8.7CA.ABD

=====

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

BANCO DO BRASIL

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 31/03/2026	Vencimento 30/04/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 186295-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000032599	Valor do Documento: 3.065,40

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00032.599177 1 14320000306540

Local de Pagamento:					Vencimento 30/04/2026
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: 31/03/2026	No. do documento 186295-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Nosso Número 35261210000032599-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 3.065,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,04 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 61,31 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. 000.186.295
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1862 9510 3116 8480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

521 434

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261218366822 - 31/03/2026 15:57:06

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

31/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13515-000

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 30/04/2026

Valor R\$ 3.065,40

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
3.065,40	461,63	0,00	0,00	0,00	0,00	3.065,40
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	3.065,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

0-Remetente

PLACA DO VEÍCULO

0-Remetente

UF

SP

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12.270.745/0004-00

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

Volumes

NUMERAÇÃO

Volumes

PESO BRUTO

13,680

PESO LÍQUIDO

13,680

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
40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ PMC: 3,87 Lote: HC25L171 Qt: 600 Fab: 01/11/25 Val: 30/10/27	30049099	000	5102	AP	600	1,3200	792,00	792,00	95,04			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 25072270 Qt: 120 Fab: 10/07/25 Val: 31/07/27 FCL:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	120	10,4500	1.254,00	1.254,00	225,72			18,00	
53140	HEPTRIS 100MG/ML (60MG) IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/ 2 SER+SIST SEG/MYLAN/VIATRIS S+ PMC: 128,45 Lote: AC13481A Qt: 20 Fab: 21/02/25 Val: 31/01/27	30049099	700	5102	SER	20	15,4500	309,00	309,00	55,62			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-053/25M Qt: 800 Fab: 01/07/25 Val: 30/06/27	30049099	000	5102	AP	800	0,7800	624,00	624,00	74,88			12,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7,69 Lote: 9068157 Qt: 120 Fab: 01/10/25 Val: 01/10/27 FCL:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	0,7200	86,40	86,40	10,37			12,00	

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com cont. 11/25/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Puxila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Ped: 3115678
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

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 421,00 Estadual: R\$ 367,85 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBUE COMERCIAL
MATERIAIS
NESTA NOTA FISCAL

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:12:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100049964174514320000127000

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.002

NOSSO NUMERO 20805130000049964

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.270,00

VALOR COBRADO 1.270,00

=====

NR. AUTENTICACAO E.408.95C.13D.1CC.DE2

=====

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 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 10129/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000499	VENCIMENTO 30/04/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 1.270,00	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

31/03/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73

RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO
31/03/2026Nº DO DOCUMENTO
10129/01ESPÉCIE DOC
DMACEITE
NDATA DO PROCESSAMENTO
01/04/2026

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA
17MOEDA
R\$

QUANTIDADE

VALOR
X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 30/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	30/04/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000049964
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.270,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000

CHARQUEADA

CENTRO

SACADOR/AVALISTA

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00049.964174 5 14320000127000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/04/2026	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73						0368-9/00001162-2	
RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						CART. / NOSSO NUMERO	
DATA DO DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC		DATA PROCESSAMENTO	
31/03/2026		10129/01		DM		01/04/2026	
USO DO BANCO		CIP		QUANTIDADE		VALOR	
		CARTEIRA				1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	
		17		MOEDA		1.270,00	
		R\$				2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
Após 30/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
Parcela: 1/01						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

Parcela: 1/01

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000

CHARQUEADA

CENTRO

SACADOR/AVALISTA

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação




MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

525 600

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000010129
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0300 8749 2900 0573 5500 1000 0101 2919 1972 7668

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		INSCRIÇÃO ESTADUAL 131837784113		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.874.929/0005-73	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 31/03/2026	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE / FAX 1934861296		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 30/04/2026 1.270,00				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:55:21	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.270,00		152,40		0,00		0,00		1.270,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.270,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J./C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI				0 - Emitente						SP		23246316000183	
ENDEREÇO AV 10, 1126				MUNICÍPIO RIO CLARO						SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
2		VOLUME(S)				750109		12,220 Kg		12,220 Kg			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VLR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00048901 DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,6 ML VP - 3004 32,90 25101675/FAB.01/12/25/VAL.30/10/27 C/ 50 AP	1	5102 000	20 CV	31,000000	0,00%	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00	12,00	0,00
01566500 DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML VP - 3003 90,47 25111716/FAB.01/01/28/VAL.30/11/27 C/ 100 AP	1	5102 000	10 CV	65,000000	0,00%	650,00	650,00	0,00	78,00	0,00	12,00	0,00

Em 31/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com cont. 1125/2025, Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Busila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Pedi do: 750109
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

2 / 04 / 26

Luana Amada



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362710305233431
27/04/2026 10:38:4027/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:38:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280029040718882139381097414280000455324

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 42.701

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 4.553,24

VALOR COBRADO 4.553,24

=====

NR.AUTENTICACAO 3.4E8.218.EE0.BEE.121

=====

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.

**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

27/03/2026

Uso do Banco

Nº Documento

25656/1NFE

Carteira

1

Espécie Documento

DM

Espécie

REAL

Aceite

N

Quantidade

Data Processamento

27/03/2026

Valor

Vencimento

26/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002904

(=) Valor do Documento

R\$4.553,24

(-) 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\$1,52

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:

**748-X****74891.12628 00290.407188 82139.381097 4 14280000455324**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

27/03/2026

Uso do Banco

Nº Documento

25656/1NFE

Carteira

1

Espécie Documento

DM

Espécie

REAL

Aceite

N

Quantidade

Data Processamento

27/03/2026

Valor

Vencimento

26/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002904

(=) Valor do Documento

R\$4.553,24

(-) 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\$1,52

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: 27/03/2026 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BEN
Total NF: 4553,2400 Volume: 0,0000
Número Pedido: 0

NF-e Nº: 25656
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 - SAIDA

Nº 25.656

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0324.8266.3100.0122.5500.1000.0256.5610.0112.3029

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

135261164277237 - 27/03/2026 10:09:55

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

27/03/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAIDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

25656/1 - 26/04/26 - 4553,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

4.553,24

VALOR DO ICMS

819,58

BASE DE CALC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

4.553,24

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

4.553,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VAL. DESC UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM Bo DL 100 AMPOLAS Lote: 26926 - 01/03/2028 Qtde: 269.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	269,0000	7,4500	0,0000 0,0000 %	2.004,05	2.004,05	360,73 0,00	0,00	18,00	0,00
2607 30043290	HIDROCORTISONA 100 MG, CX 1 FRS+DIL Lote: 59726 - 01/01/2028 Qtde: 597.00 Número da FCI:	000 5102	UN	597,0000	4,2700	0,0000 0,0000 %	2.549,19	2.549,19	458,85 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFORME DECRETO 6426, ISENÇÃO PIS E COFINS/CONFORME ARTIGO 94, DO ANEXO I, DO RICMS/00, DESCONTO ICMS CONCEDIDO NOS PREÇOS LÍQUIDOS 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\$: 612,41 Federal R\$: 305,90 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/03/26

Pris.

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Rua Fernando de Souza

Galpao B6 e B7

13877755-Sao Joao da Boa Vista-SP



1120023722

CC-e Carta de Correção**Informações da NF-e**

Nº: 25656

Série: 1

Entrada/Saída:S

Data de emissão:27/03/2026 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135261401787298

Data/Hora da Autorização: 13/04/2026 15:37:49

Chave de acesso: 35260324826631000122550010000256561001123029

Destinatário/Remetente: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU

Valor Total: R\$4.553,24

Informações da Carta de Correção

Lote: 24828

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 13/04/2026 15:37:49

Texto da Carta de Correção

CORRIGINDO DISCRITIVO : ITEM 2667 , CORRETO HIDROCORTISONA 500 MG, CX 1 FRS+DIL

Em 27/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Priscila

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

27/03/26Priscila**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335041006601307013
04/05/2026 10:11:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 04 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/03/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	40.701	801,82 D	
07/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	801,82 C	0,00 C
08/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	40.801	3.198,35 D	
08/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.198,35 C	0,00 C
09/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	40.901	1.542,00 D	
09/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.542,00 C	0,00 C
22/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	42.201	3.255,65 D	
22/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.255,65 C	0,00 C
27/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE	42.701	4.553,24 D	
27/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.553,24 C	0,00 C
28/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	42.801	2.056,32 D	
28/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.056,32 C	0,00 C
30/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	43.001	3.065,40 D	
30/04/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	43.002	1.270,00 D	
30/04/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.335,40 C	
30/04/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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


Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

 G335041006601307036
 04/05/2026 10:35:00

Cliente

 Agência 3668-4
 Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência ABRIL/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
31/03/2026	SALDO ANTERIOR	55.718,31			37.074,817505		
07/04/2026	RESGATE	801,82	5,97		536,597035	1,505394080	36.538,220470
	Aplicação 01/08/2025	801,82	5,97		536,597035		
08/04/2026	RESGATE	3.198,35	24,09		2.139,695148	1,506027624	34.398,525322
	Aplicação 01/08/2025	3.198,35	24,09		2.139,695148		
09/04/2026	RESGATE	1.542,00	11,74		1.031,245432	1,506663544	33.367,279890
	Aplicação 01/08/2025	1.542,00	11,74		1.031,245432		
22/04/2026	RESGATE	3.255,65	26,93		2.171,387221	1,511743262	31.195,892669
	Aplicação 01/08/2025	3.255,65	26,93		2.171,387221		
27/04/2026	RESGATE	4.553,24	38,79		3.033,724992	1,513660603	28.162,167677
	Aplicação 01/08/2025	4.553,24	38,79		3.033,724992		
28/04/2026	RESGATE	2.056,32	17,69		1.369,605284	1,514312207	26.792,562393
	Aplicação 01/08/2025	2.056,32	17,69		1.369,605284		
30/04/2026	RESGATE	4.335,40	38,00		2.885,634877	1,515576359	23.906,927516
	Aplicação 01/08/2025	4.335,40	38,00		2.885,634877		
30/04/2026	SALDO ATUAL	36.232,77			23.906,927516		23.906,927516

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	55.718,31
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	19.742,78
RENDIMENTO BRUTO (+)	420,45
IMPOSTO DE RENDA (-)	163,21
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	257,24
SALDO ATUAL =	36.232,77

Valor da Cota

31/03/2026	1,502861314
30/04/2026	1,515576359

Rentabilidade

No mês	0,8460
No ano	3,5175
Últimos 12 meses	11,3569

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)

G3350809293541661
08/04/2026 09:42:1008/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:42:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084320190452124007710007214090000080182

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 40.701

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 801,82

VALOR COBRADO 801,82

NR.AUTENTICACAO F.195.9B2.3EA.5A2.BAF

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.

cem

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 07/04/2026 (+) Outros Acréscimos (-) Desconto/Abatimento	Valor Do Documento 801,82 (+) Mora/Multa (-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 10/03/2026 Agência / Conta 4522 400771 Nosso Número 109/00432019-0	(=) Valor Cobrado

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 283391/1
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 43201.904521 24007.710007 2 14090000080182

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO	Vencimento 07/04/2026				
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93	Agência / Conta 4522 / 400771				
Data Documento 10/03/2026	N Documento 283391/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 10/03/2026	Nosso número 109/00432019-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 801,82
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,24 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					



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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 283.391

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3526030823173400019355000002833911003053599

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

135260923527484

2026-03-10T14:29:19-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

578891

Nome/Razão Social
2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ/CPF
51.421.279/0001-18Data da Emissão
10/03/2026Endereço
RUA OSWALDO CRUZ 70Bairro/Distrito
CENTROCep
13515-000Data de Saída/Entrada
10/03/2026Município
CHARQUEADAFone/Fax
(19)034861333UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão 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.: 283.391/1 Valor: 801,82 Vencido: 07/04/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 801,82	Valor do ICMS 109,10	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 801,82
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 801,82

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	Espécie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 2,500	Peso Líquido 2,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. 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
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote: 25081235 Val: 01/08/2027	30049062	000	5102	CX	2,00 2,00	81,360000	162,72	162,72	29,29		18,0	
588647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 25101574 Val: 31/10/2027	30043290	000	5102	CX	12,00 12,00	35,375000	424,50	424,50	50,94		12,0	
573212	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "DIGESTINA" UNIAO QUIMICA Lote: 2600680 Val: 31/01/2028	30049045	000	5102	CX	1,00 1,00	51,882300	51,88	51,88	9,34		18,0	
576452	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML CX C/100 AMP "GENÉRICO" HYPOFARMA Lote: 25101507 Val: 31/10/2027	30039079	000	5102	CX	2,00 2,00	81,360000	162,72	162,72	19,53		12,0	

Em 10 / 03 / 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
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

11 / 03 / 26

Luana Arruda

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 283.391
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	SÉRIE: 0

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tataí/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 1 No. 283.391 SÉRIE: 0 Página 2 de 2		 Chave de Acesso da NF-e 3526030823173400019355000002833911003053599 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 135260923527484 2026-03-10T14:29:19-03:
	Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		
	Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário 08.231.734/0001-93	
	CONTATO DIRETO SAC FUTURA 		

Em 10/03/26, 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
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.325.274 Empresa sob regime especial de 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. Termopapeis: devolução somente no ato.	Reservado ao FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>11 / 03 / 26</u> <u>Luana Arruda</u>
---	--

08/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:42:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280025640718082139381089814100000319835

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 40.801

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.198,35

VALOR COBRADO 3.198,35

NR.AUTENTICACAO 5.C53.EC2.72A.143.656

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

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

19/03/2026

Nº Documento

25521/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

19/03/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

08/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002564

(=) Valor do Documento

R\$3.198,35

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$1,07

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:



748-X

74891.12628 00256.407180 82139.381089 8 14100000319834

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

19/03/2026

Nº Documento

25521/1NFE

Espécie Documento

DM

Aceite

N

Data Processamento

19/03/2026

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie

REAL

Quantidade

Valor

Vencimento

08/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002564

(=) Valor do Documento

R\$3.198,35

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

MULTA APÓS VENCIMENTO R\$ R\$0,00

MORA POR DIA DE ATRASO R\$ R\$1,07

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 25.521
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0324.8266.3100.0122.5500.1000.0255.2110.0111.7303

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

135261054498359 - 19/03/2026 09:17:01

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

19/03/2026

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 19/03/26, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

foi paga com conv. 125/2025.

Secretaria de Estado da Saúde e Uni-

dade Pagadora (UGE) 090196

ASS.: Priscila

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

25521/1 - 08/04/26 - 3198,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

3.198,35

VALOR DO ICMS

575,70

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

3.198,35

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

3.198,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
827 30042069	DEXAMETASONA INJ 4MG/ML CX 100 AMP 2,5ML Lote: 8525 - 01/01/2028 Qtde: 2285.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	2.285,0000	0,7000	0,0000 0,0000 %	1.599,50	1.599,50	287,91 0,00	0,00	18,00	0,00
2661 30049069	DIPIRONA 500MG/ML VD 2ML Lote: 5335 - 01/01/2028 Qtde: 3553.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	3.553,0000	0,4500	0,0000 0,0000 %	1.598,85	1.598,85	287,79 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 Tributo aproximado R\$: 430,18 Federal R\$: 383,80 Estadual Fonte: IBPT /

RECEBIE CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/03/26

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3340910386076851
09/04/2026 10:45:1409/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:45:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100048838171114110000154200

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.901

NOSSO NUMERO 20805130000048838

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00

VALOR COBRADO 1.542,00

NR.AUTENTICACAO 2.A48.EA9.810.B18.C16

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

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 9244/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000488	VENCIMENTO 09/04/2026
RECEBEREMOS O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00	

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
10/03/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					
DATA DO DOCUMENTO 10/03/2026	NO. DO DOCUMENTO 9244/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/03/2026	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 09/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	09/04/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000048838
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.542,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 00190.00009 02080.513001 00048.838171 1 14110000154200

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO	09/04/2026
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 10/03/2026	NO. DO DOCUMENTO 9244/01	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 10/03/2026	CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000048838
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.542,00
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 09/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					6 (=) VALOR COBRADO	

Parcela: 1/01

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000009244
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0300 8749 2900 0573 5500 1000 0092 4419 4893 0289

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

51880

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260923039027 10/03/26 14:01:37

CNPJ

00.874.929/0005-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

10/03/2026

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:01:15

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2026 1.542,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

1.542,00

VALOR DO I.C.M.S.

214,74

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.542,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

1.542,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

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

12270745000400

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

742036

PESO BRUTO

13,319 Kg

PESO LÍQUIDO

13,319 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	M. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01058500	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML VP -	0	5102	10	62,000000	0,00%	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00		12,00 0,00
3003.90.47	25101819/FAB.01/01/26/VAL.30/10/27 C/ 100 AP	1.000	000	CV		0,00		620,00	0,00				
00637300	DIPIRONA 1GR AMP 2ML -	0	5102	5	45,000000	0,00%	225,00	225,00	0,00	40,50	0,00		18,00 0,00
3004.90.99	DP25M330/FAB.01/12/25/VAL.30/11/27 C/ 100 AP	500	000	CV		0,00		225,00	0,00				
00586700	HIDROCORTISONA 500 MG F/A S/DIL -	0	5102	2	213,500000	0,00%	427,00	427,00	0,00	51,24	0,00		12,00 0,00
3004.32.10	25961852/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 50 FR	100	000	CV		0,00		427,00	0,00				
00568200	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML VP -	0	5102	4	67,500000	0,00%	270,00	270,00	0,00	48,60	0,00		18,00 0,00
3004.49.90	25091585/FAB.01/01/26/VAL.30/09/27 C/ 50 AP	200	000	CV		0,00		270,00	0,00				

Em 10/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 11251/2025 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090296
ASS.: Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedi do: 742036

Rota: 8

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

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11 / 03 / 26

Priscila Cordeiro



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3312211258202481
22/04/2026 11:31:1922/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 11:31:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280033400718482139381022414230000325565

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 42.201

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.255,65

VALOR COBRADO 3.255,65

NR.AUTENTICACAO F.748.6C5.D94.5B2.333

=====

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.



748-X

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

21/04/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

01/04/2026

25757/1NFE

DM

N

01/04/2026

262003340

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

R\$3.255,65

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\$1,08

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:



748-X

74891.12628 00334.007184 82139.381022 4 1423000032556!

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento

21/04/2026

Beneficiário

Agência/Código Beneficiário

07188213938

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

Nº Documento

Espécie Documento

Aceite

Data Processamento

Nosso Número

01/04/2026

25757/1NFE

DM

N

01/04/2026

262003340

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

R\$3.255,65

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\$1,08

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 25.757
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0424.8266.3100.0122.5500.1000.0257.5710.0112.7950

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

135261234955454 - 01/04/2026 15:51:49

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

01/04/2026

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

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPPLICATAS

25757/1 - 21/04/26 - 3255,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

3.255,65

VALOR DO ICMS

586,02

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

3.255,65

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

3.255,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM B6 DL 100 AMPOLAS Lote: 2616/04 - 01/03/2028 Qtde: 437,00 Número da FCI:	000 5102	CX	437,0000	7,4500	0,0000 0,0000 %	3.255,65	3.255,65	586,02 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 PREÇOS 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 Tributo aproximado R\$: 437,88 Federal Fonte: IBPT /

RESERVA DO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

02/04/26
Luana Arruda

Impressão em: 01/04/2026 15:52

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322817013991471
28/04/2026 17:05:2828/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 17:05:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084364529452124007710007414300000205632

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 42.801

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 2.056,32

VALOR COBRADO 2.056,32

=====

NR.AUTENTICACAO C.CD4.0D1.0E7.E80.462

=====

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.

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 28/04/2026 (+) Outros Acréscimos (-) Desconto/Abatimento	Valor Do Documento 2.056,32 (+) Mora/Multa (-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 31/03/2026 Agência / Conta 4522 400771 Nosso Número 109/00436452-9	(=) Valor Cobrado

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número Documento 287433/1
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 43645.294521 24007.710007 4 14300000205632

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO	Vencimento 28/04/2026				
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93	Agência / Conta 4522 / 400771				
Data Documento 31/03/2026	N Documento 287433/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Nosso número 109/00436452-9
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.056,32
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18	Beneficiário final	51.421.279/0001-18	51.421.279/0001-18		



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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 287.433

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002874331003094031

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

135261216070419

2026-03-31T13:36:29-03

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
587.161.985.111

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 CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data da Emissão

31/03/2026

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

31/03/2026

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.: 287.433/1 Valor: 2.056,32 Vencdo. 28/04/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

2.056,32

Valor do ICMS

370,15

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor total dos Produtos

2.056,32

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

2.056,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

8

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

14,000

Peso Líquido

14,000

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
569580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote: 25061235 Val: 01/08/2027	30049062	000	5102	CX	1,00 1,00	71,416100	71,42	71,42	12,86		18,0	
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA" FARMACE Lote: DP25L303 Val: 30/10/2027	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	48,800000	488,00	488,00	87,84		18,0	
573212	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "DIGESTINA" UNIAO QUIMICA Lote: 2600680 Val: 31/01/2028	30049045	000	5102	CX	2,00 2,00	49,990000	99,98	99,98	18,00		18,0	
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote: 25961960 Val: 07/10/2027 Lote: 25961961 Val: 07/10/2027	30043210	000	5102	CX	8,00 3,00 3,00	232,820000	1.396,92	1.396,92	251,46		18,0	

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Conr. 11251/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/04/26

Adriana Arruda

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 287.433

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futura medicamentos.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) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 287.433

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35260308231734000193550000002874331003094031

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

135261216070419

2026-03-31T13:36:29-03

Natureza da Operação

VENDE DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



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

2 / 04 / 26

Risala

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com Env. 125/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Risala

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.330.137

Reservado ao FISCO

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. Termômetro: devolução somente no ato.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3383009555054681
30/04/2026 10:12:3030/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:12:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300032599177114320000306540

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 43.001

NOSSO NUMERO 3526121000032599

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 3.065,40

VALOR COBRADO 3.065,40

=====

NR.AUTENTICACAO E.627.F16.7B8.7CA.ABD

=====

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

BANCO DO BRASIL

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 31/03/2026	Vencimento 30/04/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,70 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 186295-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000032599	Valor do Documento: 3.065,40

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00032.599177 1 14320000306540

Local de Pagamento:					Vencimento 30/04/2026
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: 31/03/2026	No. do documento 186295-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/03/2026	Nosso Número 35261210000032599-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 3.065,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,04 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 61,31 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. 000.186.295
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1862 9510 3116 8480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

521 434

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135261218366822 - 31/03/2026 15:57:06

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

31/03/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13515-000

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 30/04/2026
Valor R\$ 3.065,40

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
3.065,40	461,63	0,00	0,00	0,00	0,00	3.065,40
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	3.065,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

0-Remetente

PLACA DO VEÍCULO

0-Remetente

UF

SP

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

12.270.745/0004-00

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

Volumes

NUMERAÇÃO

Volumes

PESO BRUTO

13,680

PESO LÍQUIDO

13,680

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
40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ PMC: 3,87 Lote: HC25L171 Qt: 600 Fab: 01/11/25 Val: 30/10/27	30049099	000	5102	AP	600	1,3200	792,00	792,00	95,04			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 25072270 Qt: 120 Fab: 10/07/25 Val: 31/07/27 FCL:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	120	10,4500	1.254,00	1.254,00	225,72			18,00	
53140	HEPTRIS 100MG/ML (60MG) IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/ 2 SER+SIST SEG/MYLAN/VIATRIS S+ PMC: 128,45 Lote: AC13481A Qt: 20 Fab: 21/02/25 Val: 31/01/27	30049099	700	5102	SER	20	15,4500	309,00	309,00	55,62			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-053/25M Qt: 800 Fab: 01/07/25 Val: 30/06/27	30049099	000	5102	AP	800	0,7800	624,00	624,00	74,88			12,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7,69 Lote: 9068157 Qt: 120 Fab: 01/10/25 Val: 01/10/27 FCL:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	0,7200	86,40	86,40	10,37			12,00	

Em 31/03/26, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com cont. 11/25/2025,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Puxila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Ped: 3115678
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\$ 421,00 Estadual: R\$ 367,85 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBUE COMERCIAL
MATERIAIS
NESTA NOTA FISCAL
2 / 4 / 26
Luano Amila
www.geweb.com.br

30/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:12:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100049964174514320000127000

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.002

NOSSO NUMERO 20805130000049964

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 1.270,00

VALOR COBRADO 1.270,00

=====

NR. AUTENTICACAO E.408.95C.13D.1CC.DE2

=====

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 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 10129/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000499	VENCIMENTO 30/04/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 1.270,00	

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

31/03/2026

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73

RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO
31/03/2026Nº DO DOCUMENTO
10129/01ESPÉCIE DOC
DMACEITE
NDATA DO PROCESSAMENTO
01/04/2026

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

17

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 30/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	30/04/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000049964
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.270,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000

CHARQUEADA

CENTRO

SACADOR/AVALISTA

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00049.964174 5 14320000127000

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73

RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO

DATA DO DOCUMENTO

31/03/2026

Nº DO DOCUMENTO

10129/01

ESPÉCIE DOC

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

01/04/2026

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

17

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 30/04/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

VENCIMENTO	30/04/2026
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000049964
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.270,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000

CHARQUEADA

CENTRO

SACADOR/AVALISTA

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação




MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

525 600

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000010129

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3526 0300 8749 2900 0573 5500 1000 0101 2919 1972 7668

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		INSC. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.874.929/0005-73	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131837784113					
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL (17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 31/03/2026	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX 1934861296		UF SP	
FATURA / DUPLICATA 001 30/04/2026 1.270,00				INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:55:21	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	
1.270,00		152,40		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		1.270,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI					
FRETE POR CONTA 0 - Emitente					
CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO					
UF SP					
CNPJ / CPF 23246316000183					
ENDEREÇO AV 10, 1126					
MUNICÍPIO RIO CLARO					
UF SP					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115					
QUANTIDADE 2 VOLUME(S)		MARCA		PESO BRUTO	
				750109	
				12,220 Kg	
				PESO LÍQUIDO 12,220 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VLR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00048901 DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,6 ML VP - 3004 32,90	1	5102 000	20 CV	31,000000	0,00%	620,00	620,00	0,00	74,40	0,00	12,00	0,00
01056500 DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML VP - 3003 90,47	0	5102 000	10 CV	65,000000	0,00%	650,00	650,00	0,00	78,00	0,00	12,00	0,00
26111716/FAB.010126/VAL.30/1127 C/ 100 AP	1.000	000			0,00%		650,00	0,00				

Em 31/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com cont. 1125/2025, Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Busila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
Pedi do: 750109
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

2 / 04 / 26

Luana Amada



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362710305233431
27/04/2026 10:38:4027/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 10:38:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891126280029040718882139381097414280000455324

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 42.701

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2026

DATA DO PAGAMENTO 27/04/2026

VALOR DO DOCUMENTO 4.553,24

VALOR COBRADO 4.553,24

=====

NR.AUTENTICACAO 3.4E8.218.EE0.BEE.121

=====

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.

**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

27/03/2026

Uso do Banco

Nº Documento

25656/1NFE

Carteira

1

Espécie Documento

DM

Espécie

REAL

Aceite

N

Quantidade

Data Processamento

27/03/2026

Valor

Vencimento

26/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002904

(=) Valor do Documento

R\$4.553,24

(-) 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\$1,52

Pagador

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

Sacador/Avalista

Código de baixa:

**748-X****74891.12628 00290.407188 82139.381097 4 1428000045532**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI

Beneficiário

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Data Documento

27/03/2026

Uso do Banco

Nº Documento

25656/1NFE

Carteira

1

Espécie Documento

DM

Espécie

REAL

Aceite

N

Quantidade

Data Processamento

27/03/2026

Valor

Vencimento

26/04/2026

Agência/Código Beneficiário

07188213938

Nosso Número

262002904

(=) Valor do Documento

R\$4.553,24

(-) 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\$1,52

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: 27/03/2026 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQ



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BEN

Total NF: 4553,2400

Volume: 0,0000

NF-e Nº: 25656

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

Número Pedido: 0

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 - SAIDA

Nº 25.656

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3526.0324.8266.3100.0122.5500.1000.0256.5610.0112.3029

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

135261164277237 - 27/03/2026 10:09:55

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

27/03/2026

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAIDA

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1296

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL ENTREGA

Nome/Razão Social

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

25656/1 - 26/04/26 - 4553,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS

4.553,24

VALOR DO ICMS

819,58

BASE DE CALC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

V TOTAL PRODUTOS

4.553,24

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

4.553,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VAL. DESC UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2616 30049069	DRAMIM Bo DL 100 AMPOLAS Lote: 26926 - 01/03/2028 Qtde: 269.00 Número da FCI:	000 5102	AMP	269,0000	7,4500	0,0000 0,0000 %	2.004,05	2.004,05	360,73 0,00	0,00	18,00	0,00
2607 30043290	HIDROCORTISONA 100 MG, CX 1 FRS+DIL Lote: 59726 - 01/01/2028 Qtde: 597.00 Número da FCI:	000 5102	UN	597,0000	4,2700	0,0000 0,0000 %	2.549,19	2.549,19	458,85 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 / AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO //
EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG - 0718 - C/C
13938-4 Tributo aproximado R\$: 612,41 Federal R\$: 305,90 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/03/26

Pris.

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Rua Fernando de Souza

Galpao B6 e B7

13877755-Sao Joao da Boa Vista-SP



1120023722

CC-e Carta de Correção**Informações da NF-e**

Nº: 25656

Série: 1

Entrada/Saída:S

Data de emissão:27/03/2026 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135261401787298

Data/Hora da Autorização: 13/04/2026 15:37:49

Chave de acesso: 35260324826631000122550010000256561001123029

Destinatário/Remetente: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU

Valor Total: R\$4.553,24

Informações da Carta de Correção

Lote: 24828

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 13/04/2026 15:37:49

Texto da Carta de Correção

CORRIGINDO DISCRITIVO : ITEM 2667 , CORRETO HIDROCORTISONA 500 MG, CX 1 FRS+DIL

Em 27/03/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2026, processo n.º 11059/2025 de 01/01/26. Priscila

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

27/03/26Priscila**Condições de Uso da Carta de Correção**

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.