

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				58.020,89
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				58.020,89
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				492,13
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				58.513,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				1.487,60
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				60.000,62



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 **Março/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	4.282,31		4.282,31	4.282,31	
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	4.282,31		4.282,31	4.282,31	



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.

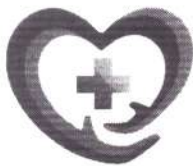
(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	60.000,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	4.282,31
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	55.718,31
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	55.718,31

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

Charqueada, 31 de Março 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				58.020,89
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				58.020,89
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				492,13
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				58.513,02
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				1.487,60
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				60.000,62



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 **Março/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 SEGUINTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	4.282,31		4.282,31	4.282,31	
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	4.282,31		4.282,31	4.282,31	



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	60.000,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	4.282,31
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	55.718,31
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	55.718,31

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

Charqueada, 31 de Março de 2026

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337010802124745027
01/04/2026 08:19:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 03 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boletto MED CENTER COMERCIAL LTDA	30.201	825,20 D	
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boletto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	30.202	1.787,11 D	
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boletto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	30.203	1.670,00 D	
02/03/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.282,31 C	0,00 C
17/03/2026		3668	99015	870 Transferência recebida 17/03 14:21 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	1.487,60 C	
17/03/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.487,60 D	0,00 C
31/03/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337010802124745050
01/04/2026 08:27:42

Cliente

Agência 3668-4
 Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência MARCO/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
27/02/2026	SALDO ANTERIOR	58.020,89			38.971,285284		
02/03/2026	RESGATE	4.282,31	22,96		2.890,507331	1,489451334	36.080,777953
	Aplicação 01/08/2025	4.282,31	22,96		2.890,507331		
17/03/2026	APLICAÇÃO	1.487,60			994,039552	1,496519929	37.074,817505
31/03/2026	SALDO ATUAL	55.718,31			37.074,817505		37.074,817505

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	58.020,89
APLICAÇÕES (+)	1.487,60
RESGATES (-)	4.282,31
RENDIMENTO BRUTO (+)	515,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	22,96
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	492,13
SALDO ATUAL =	55.718,31

Valor da Cota

27/02/2026	1,488811196
31/03/2026	1,502861314

Rentabilidade

No mês	0,9437
No ano	2,6490
Últimos 12 meses	11,3150

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)

G3310209123877671
02/03/2026 09:23:0102/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100046811170913710000082520

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.201

NOSSO NUMERO 20805130000046811

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 825,20

VALOR COBRADO 825,20

NR.AUTENTICACAO D.22D.2C2.962.D0C.228

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 7616/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000468	VENCIMENTO 28/02/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 825,20

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 29/01/2026
--	-------------------------------------

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO 28/02/2026

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2

CART / NOSSO NÚMERO 20805130000046811

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 825,20

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

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

NO. DO DOCUMENTO

ESPÉCIE DOC.

ACEITE

DATA DO PROCESSAMENTO

29/01/2026

7616/01

DM

N

30/01/2026

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

MOEDA

QUANTIDADE

VALOR

17

R\$

X

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

Após 28/02/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

PAGADOR

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

R OSWALDO CRUZ, 70

13515000 CHARQUEADA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00046.811170 9 13710000082520

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 28/02/2026	
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 PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2	
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026		NO. DO DOCUMENTO 7616/01	ESPÉCIE DOC. DM
USO DO BANCO		CIP	ACEITE N
CARTEIRA 17		MOEDA R\$	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026
QUANTIDADE		CART / NOSSO NÚMERO 20805130000046811	
VALOR X		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 825,20	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO			
Após 28/02/2026, 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: 51.421.279/0001-18	CENTRO	SP
R OSWALDO CRUZ, 70			
13515000 CHARQUEADA			
SACADOR/AVALISTA			

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº: 000007616
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3526 0100 8749 2900 0573 5500 1000 0076 1614 7352 8369

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(17475) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 28/02/2026 825,20

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135260375559349 29/01/26 17:32:09C.N.P.J./C.P.F.
51.421.279/0001-18DATA EMISSÃO
29/01/2026BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DA ENTR/SAÍDA
29/01/2026UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:31:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

825,20

VALOR DO I.C.M.S.

123,20

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

825,20

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

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

825,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

ENDEREÇO

AV 10, 1126

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

UF

SP

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

23246316000163

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

730578

PESO BRUTO

5,282 Kg

PESO LÍQUIDO

5,282 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL -	0	5102	1	349,200000	0,00%	349,20	349,20	0,00	41,90	0,00		12,00 0,00
3004.20.59	25111970/FAB.01/11/25/VAL.30/11/27 C/ 100 FR	100	500	CV		0,00		349,20	0,00				
01055500	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG AMP 3 ML VP -	0	5102	1	73,000000	0,00%	73,00	73,00	0,00	8,76	0,00		12,00 0,00
3003.90.47	26081776/FAB.01/08/25/VAL.30/08/27 C/ 100 AP	100	000	CV		0,00		73,00	0,00				
00255100	OXACILINA 500 MG F A S/DIL (SÓDICA) -	0	5102	1	403,000000	0,00%	403,00	403,00	0,00	72,54	0,00		16,00 0,00
3004.10.19	25120003/FAB.01/11/25/VAL.30/11/27 C/ 100 FR	100	500	CV		0,00		403,00	0,00				

Em 29/01/26, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesse Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 1125/2025, Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Ruana

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Pedi do: 730578

Retir: 10

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

RECEBE CONFERIDO
RESERVADO AO FISCO
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

212126
Ruana amula

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300027531177113730000167000

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.203
NOSSO NUMERO 35261210000027531
CONVENIO 03526121
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.670,00
VALOR COBRADO 1.670,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.DCF.9E6.510.7BE.73A
=====

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.

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 29/01/2026	Vencimento 02/03/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 180115-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000027531	Valor do Documento: 1.670,00

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 03526.121003 00027.531177 1 13730000167000**

Local de Pagamento:					Vencimento 02/03/2026
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: 29/01/2026	No. do documento 180115-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/2026	Nosso Número 35261210000027531-2
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.670,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,11 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 33,40 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,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.180.115
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1801 1510 3038 2747

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

135260370789243 - 29/01/2026 11:54:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/01/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/03/2026
Valor R\$ 1.670,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.439,00	253,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

4,130

4,130

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
39426	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/100 AP/HIPLABOR G- PMC: 4,94 Lote: AT-044/25M Qt: 100 Fab: 30/07/25 Val: 30/06/27 FCL:16A2F5AE-021C-4236-B110-A4D15773F944	30049045	500	5102	AP	100	1,0000	100,00	100,00	12,00			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 25072270 Qt: 100 Fab: 10/07/25 Val: 31/07/27 FCL:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	100	10,3000	1.030,00	1.030,00	185,40			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-046/25M Qt: 100 Fab: 27/06/25 Val: 31/05/27 Lote: AQ-045/25 Qt: 200 Fab: 02/07/25 Val: 30/06/27	30049099	040	5102	AP	300	0,7700	231,00	0,00	0,00			0,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR S- PMC: 5,08 Lote: BL-022/25 Qt: 100 Fab: 28/05/25 Val: 30/04/27	30049079	000	5102	AP	100	3,0900	309,00	309,00	55,62			18,00	
Em 29/01/26, 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: <u>Priscila</u>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 3038274

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\$ 224,61 Estadual: R\$ 200,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/01/26

Priscila

www.geveb.com.br

Impresso em 29/01/2026 as 11:54:25

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032603000004168000283108813730000178711
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.202
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.787,11
VALOR COBRADO 1.787,11
=====

NR.AUTENTICACAO B.13D.13C.824.7C7.21B
=====

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

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

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

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

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 26030.000041 68000.283108 8 13730000178711

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número
60300000468-Nr.Documento
6937894UData de Vencimento
02/03/2026Valor do Documento
R\$ 1.787,11(=) Valor Pago
R\$ 1.787,11

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 26030.000041 68000.283108 8 13730000178711

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

02/03/2026

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0002831

Data do Documento
29/01/2026Número do Documento
6937894UEspécie Doc
DMAceite
0Data do Processamento
02/02/2026

Nosso Número

60300000468

Uso do Banco

Carteira
02Espécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 1.787,11

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,98

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

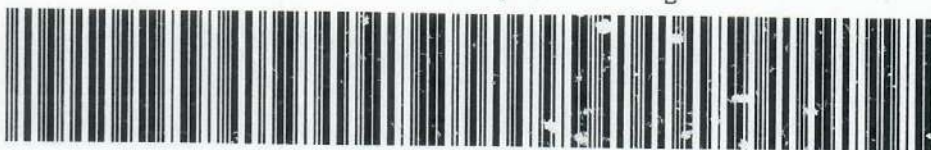
R\$ 1.787,11

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 937894
SERIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3526 0111 2060 9900 0441 5500 1000 9378 9411 5605 5468Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135260372955381 29/01/2026 14:33:10INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
29/01/2026ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE ENTRADA SAÍDA
29 JAN 2026MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 02/03/2026 1.787,11

Em 29/01/26, recebi e conferi as
mercadorias e/ou serviços constantesnessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com cheque 1425/2025
Secretaria de Estado de Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.787,11	218,17	0,00	1.787,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	1.787,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

0 - DO EMITENTE

CNPJ/CPF
12270745000400ENDEREÇO
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

SUMARE

UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			14,80	14,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: DX25J129, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/ 2027)	30039099	000	5102	CX	16	73,8000	1.180,80	1.180,80	141,70	0,00	12,00	0,00
31290	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN -SANTISA (Fornecedor: 4160, Lote: 20738225, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 31/10/20- 27)	30039099	500	5102	CX	3	44,8000	134,40	134,40	16,13		12,00	
36018	HYBLUT SD 60MG 02 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA (Fornecedor: 4230, Lo- te: A1A3812P, Qtde: 2 ,Data Fab: 23/04/20- 25, Data Val: 13/03/2027)	30049099	700	5102	CX	2	30,9550	61,91	61,91	11,14	0,00	18,00	0,00
12366	CL. TRAMADOL (A2) 50MG 60AMP 1ML GEN-TEUTO (PORT.344/98) (Fornecedor: 258, Lote: 906- 8155, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2027)	30049039	500	5102	CX	10	41,0000	410,00	410,00	49,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R35P17V3 R36P5V1 || #||

Pedido: 948227

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 4 Cubagem : 0,05827

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

NESTA NOTA FISCAL
RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/01/26

Luana Almeida

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337010802124745027
01/04/2026 08:19:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 03 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	30.201	825,20 D	
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	30.202	1.787,11 D	
02/03/2026		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.	30.203	1.670,00 D	
02/03/2026		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.282,31 C	0,00 C
17/03/2026		3668	99015	870 Transferência recebida 17/03 14:21 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	1.487,60 C	
17/03/2026		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.487,60 D	0,00 C
31/03/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

OBSERVAÇÕES:

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

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G337010802124745050
01/04/2026 08:27:42**Cliente**

Agência 3668-4
Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MARCO/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
27/02/2026	SALDO ANTERIOR	58.020,89			38.971,285284		
02/03/2026	RESGATE	4.282,31	22,96		2.890,507331	1,489451334	36.080,777953
	Aplicação 01/08/2025	4.282,31	22,96		2.890,507331		
17/03/2026	APLICAÇÃO	1.487,60			994,039552	1,496519929	37.074,817505
31/03/2026	SALDO ATUAL	55.718,31			37.074,817505		37.074,817505

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	58.020,89
APLICAÇÕES (+)	1.487,60
RESGATES (-)	4.282,31
RENDIMENTO BRUTO (+)	515,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	22,96
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	492,13
SALDO ATUAL =	55.718,31

Valor da Cota

27/02/2026	1,488811196
31/03/2026	1,502861314

Rentabilidade

No mês	0,9437
No ano	2,6490
Últimos 12 meses	11,3150

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)

G3310209123877671
02/03/2026 09:23:0102/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100046811170913710000082520

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.201

NOSSO NUMERO 20805130000046811

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2026

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026

VALOR DO DOCUMENTO 825,20

VALOR COBRADO 825,20

NR.AUTENTICACAO D.22D.2C2.962.D0C.228

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL | 001-9

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 7616/01
PAGADOR 17475-HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		NOSSO NÚMERO 208051300000468	VENCIMENTO 28/02/2026
RECEBEMOS O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 825,20

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 29/01/2026
--	-------------------------------------

BANCO DO BRASIL | 001-9

RECIBO DO PAGADOR

001-9 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO 28/02/2026

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2

CART / NOSSO NÚMERO 20805130000046811

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 825,20

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (=) VALOR COBRADO

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 29/01/2026	NO. DO DOCUMENTO 7616/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	
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 28/02/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

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

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00046.811170 9 13710000082520

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 28/02/2026
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 PAVMT04 - Bairro: CENTRO - SAO						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2026	NO. DO DOCUMENTO 7616/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/01/2026	CART / NOSSO NÚMERO 20805130000046811	
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 28/02/2026, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Parcela: 1/01

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	825,20
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
SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300027531177113730000167000

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.203
NOSSO NUMERO 35261210000027531
CONVENIO 03526121
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.670,00
VALOR COBRADO 1.670,00
=====

NR.AUTENTICACAO 7.DCF.9E6.510.7BE.73A
=====

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.

**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 29/01/2026	Vencimento 02/03/2026
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 180115-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000027531	Valor do Documento: 1.670,00

Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 03526.121003 00027.531177 1 13730000167000**

Local de Pagamento:					Vencimento 02/03/2026
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: 29/01/2026	No. do documento 180115-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/2026	Nosso Número 35261210000027531-2
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.670,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,11 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 33,40 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,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

Ativa

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 16399391000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.180.115
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3526 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1801 1510 3038 2747

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

135260370789243 - 29/01/2026 11:54:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/01/2026

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/03/2026
Valor R\$ 1.670,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.439,00	253,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 GALPAO01 MODULO 02

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

4,130

4,130

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
39426	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/100 AP/HIPLABOR G- PMC: 4,94 Lote: AT-044/25M Qt: 100 Fab: 30/07/25 Val: 30/06/27 FCI:16A2F5AE-021C-4236-B110-A4D15773F944	30049045	500	5102	AP	100	1,0000	100,00	100,00	12,00			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- PMC: 89,56 Lote: 25072270 Qt: 100 Fab: 10/07/25 Val: 31/07/27 FCL:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	100	10,3000	1.030,00	1.030,00	185,40			18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-046/25M Qt: 100 Fab: 27/06/25 Val: 31/05/27 Lote: AQ-045/25 Qt: 200 Fab: 02/07/25 Val: 30/06/27	30049099	040	5102	AP	300	0,7700	231,00	0,00	0,00			0,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR S- PMC: 5,08 Lote: BL-022/25 Qt: 100 Fab: 28/05/25 Val: 30/04/27	30049079	000	5102	AP	100	3,0900	309,00	309,00	55,62			18,00	
Em 29/01/26, 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.: <u>Priscila</u>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 3038274
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\$ 224,61 Estadual: R\$ 200,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/01/26

Priscila

www.gefeeb.com.br

02/03/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:23:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398032603000004168000283108813730000178711
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.202
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2026
DATA DO PAGAMENTO 02/03/2026
VALOR DO DOCUMENTO 1.787,11
VALOR COBRADO 1.787,11
=====

NR.AUTENTICACAO B.13D.13C.824.7C7.21B
=====

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

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

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

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

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 26030.000041 68000.283108 8 13730000178711

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número
60300000468-Nr.Documento
6937894UData de Vencimento
02/03/2026Valor do Documento
R\$ 1.787,11(=) Valor Pago
R\$ 1.787,11

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 26030.000041 68000.283108 8 13730000178711

Local de pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

02/03/2026

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
 SALA - JABAQUARA
 04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0002831

Data do Documento
29/01/2026Número do Documento
6937894UEspécie Doc
DMAceite
0Data do Processamento
02/02/2026

Nosso Número

60300000468

Uso do Banco

Carteira
02Espécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 1.787,11

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,98

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

R\$ 1.787,11

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 937894
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3526 0111 2060 9900 0441 5500 1000 9378 9411 5605 5468

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135260372955381 29/01/2026 14:33:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
29/01/2026

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE ENTRADA SAÍDA
29 JAN 2026

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 02/03/2026 1.787,11

Em 29/01/26, recebi e conferi as
mercadorias e/ou serviços constantes

nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com cheque 1425/2025
Secretaria de Estado de Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.787,11	218,17	0,00	1.787,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	1.787,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

0 - DO EMITENTE
SUMARE

CNPJ/CPF
12270745000400

ENDEREÇO
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

UF
SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: DX25J129, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 30/09/ 2027)	30039099	000	5102	CX	16	73,8000	1.180,80	1.180,80	141,70	0,00	12,00	0,00
31290	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN -SANTISA (Fornecedor: 4160, Lote: 20738225, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2025, Data Val: 31/10/20- 27)	30039099	500	5102	CX	3	44,8000	134,40	134,40	16,13		12,00	
36018	HYBLUT SD 60MG 02 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA (Fornecedor: 4230, Lo- te: A1A3812P, Qtde: 2 ,Data Fab: 23/04/20- 25, Data Val: 13/03/2027)	30049099	700	5102	CX	2	30,9550	61,91	61,91	11,14	0,00	18,00	0,00
12366	CL. TRAMADOL (A2) 50MG 60AMP 1ML GEN-TEUTO (PORT.344/98) (Fornecedor: 258, Lote: 906- 8155, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/09/2025, Data Val: 30/09/2027)	30049039	500	5102	CX	10	41,0000	410,00	410,00	49,20		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R35P17V3 R36P5V1 || #||

Pedido: 948227

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 4 Cubagem : 0,05827

Retenções conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00
(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

NESTA NOTA FISCAL
RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/01/26

Luana Almeida

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