

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: FONTE ESTADUAL DE SAÚDE - DRE

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Custeio - Material de Consumo

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convênio 001125/2025 Processo - SES-PRC-2025-004490M	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				100.862,81
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				100.862,81
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				827,19
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				101.690,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				101.690,00

(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 Setembro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	19.928,93		19.928,93	19.928,93	
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	19.928,93		19.928,93	19.928,93	

(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

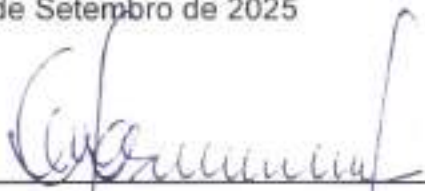
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	101.690,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	19.928,93
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	81.761,07
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	81.761,07

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 Setembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331031612445459027
03/10/2025 16:25:23

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
17/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	91.701	5.002,00 D	
17/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	91.702	9.560,80 D	
17/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	14.562,80 C	0,00 C
25/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	92.501	3.448,00 D	
25/09/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	92.502	1.918,13 D	
25/09/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.366,13 C	0,00 C
30/09/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência SETEMBRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/08/2025	SALDO ANTERIOR	100.862,81			71.480,578961		
17/09/2025	RESGATE	14.562,80	46,25		10.295,689334	1,418948132	61.164,889027
	Aplicação 01/08/2025	14.562,80	46,25		10.295,689334		
25/09/2025	RESGATE	5.366,13	20,12		3.786,180424	1,422607852	57.398,708603
	Aplicação 01/08/2025	5.366,13	20,12		3.786,180424		
30/09/2025	SALDO ATUAL	61.761,07			57.398,708603		57.398,708603

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.862,81
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	19.928,93
RENDIMENTO BRUTO (+)	893,56
IMPOSTO DE RENDA (-)	66,37
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	827,19
SALDO ATUAL =	81.761,07

Valor da Cota

29/08/2025	1,411051987
30/09/2025	1,424440967

Rentabilidade

No mês	0,9488
No ano	7,8484
Últimos 12 meses	9,9868

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:28:48
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-0
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.09.2025 R\$ 1,424440967
Valor Cota p/dia 03.10.2025 R\$ 1,426262968

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3009 Sdo Ant.	81.761,07	57398,708603
0310 Sdo Final	81.865,65	57398,708603

Rentabilidades %

No mes: 0,1279
No ano: 7,9864
Ultimos 12 meses: 9,9868

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 03.10.2025

Saldo Bruto	81.865,65
IR Estimado	313,18
IR Complementar	39,15
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	81.513,32
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBOTVM - CNPJ nº 38.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0068



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311714514051581
17/09/2025 15:00:4317/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:42
35E803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-8

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101492692171812070000500200

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 91.701

NOSSO NUMERO 17115360001492692

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 17/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.002,00

VALOR COBRADO 5.002,00

NR.AUTENTICACAO 8.994.EC8.1BE.A2C.CC4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

8800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

8800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

8800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
17/09/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / AGIAMENTO	(+) JUROS / MULTA	
5.002,00			
(=) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001492692	2046378/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
17/09/2025	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
5.002,00	17115360001492692		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBIDOR		DATA DE ENTREGA	

FORTE NA UNIAO DISTANCA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01492.692171 8 12070000500200

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/09/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO		
18/08/2025	2046378/01	DM	N	19/08/2025	17115360001492692		
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO		
	17-019	R\$			5.002,00		
INSTRUÇÕES / TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE						(=) DESCONTO / AGIAMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/09/2025						(=) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 100,04)						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTRAS ADICIONAIS	
						(=) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
SACADO							
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18							
RUA OSWALDO CRUZ,70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							

CÓDIGO DE BARRA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO

SACADOR / ANALISTA



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01492.692171 8 12070000500200

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						17/09/2025	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO		
18/08/2025	2046378/01	DM	N	19/08/2025	17115360001492692		
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO		
	17-019	R\$			5.002,00		
INSTRUÇÕES / TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE						(=) DESCONTO / AGIAMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 18/09/2025						(=) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 100,04)						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTRAS ADICIONAIS	
						(=) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
SACADO							
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18							
RUA OSWALDO CRUZ,70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							

CÓDIGO DE BARRA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO

SACADOR / ANALISTA



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPF
022820	BROMOPRIDA 10MG 2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENE) L. AT-01525M Q. 600,0000 F. 12/03/25 V. 30/04/2027, s/PC 2 67619C I-078D-4277-948C-FE83371D0215	30049045	500	5102	AP	600,00	1,17	702,00	702,00	84,24	0,00	12,00	0,00
033729	CETRAXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GENE) L. 2505252 S Q. 400,0000 F. 03/04/25 V. 03/04/2027	30042050	000	5102	PA	400,00	4,12	1.648,00	1.648,00	197,76	0,00	12,00	0,00
023840	TRAMADOL 50MG/ML CLORIDATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE) L. AW-00425M Q. 600,0000 F. 16/02/25 V. 31/03/2027 *** Po data 34498 A2, s/PC 1 91491D01-2929-4D81-B986-2F 1F37B2F282	30039049	520	5102	AP	600,00	0,84	516,00	300,98	36,12	0,00	12,00	0,00
033087	DIEMEDRINATO - PRIDOXINA, CLOR. + GLICOSE + FRUTOSE (NEO QCOSMED) L. H25C3852 Q. 300,0000 F. 16/04/25 V. 16/04/2027	30045090	300	5102	AP	300,00	1,12	336,00	2.136,00	184,48	0,00	12,00	0,00

RECEBI EM
MATERIAIS
NESTA DATA

19/08/25

Instituição (Gomez)

Em 18/08/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com env. 11/25/2025

Secretaria de Estado da Saúde e Un-

[USG] 090196

Ass: Pruxila

17/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:43
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000000352612100300015221179312070000956000

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 91.702

NOSSO NUMERO 35261210000015221

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 17/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.560,80

VALOR COBRADO 9.560,80

=====

NR.AUTENTICACAO 7.3E0.145.EA5.761.7EC

=====

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Fone:(16)3955-5100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 18/08/2025	Vencimento 17/09/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 165053-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015221	Valor do Documento: 9.560,80

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00015.221179 3 12070000956080

Local de Pagamento:					Vencimento 17/09/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 18/08/2025	No. do documento: 165053-01	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento: 18/08/2025	Nosso Número 35261210000015221-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 9.560,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 6,37 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 191,22 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 COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.165.053
Série 001
Folha 1/1



GRAVABILIDADE

3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1650 5310 2848 3170

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252356096493 - 18/08/2025 17:27:48

CPNP / CPF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDREÇO

BAIRRO / DISTRITO

R OSWALDO CRUZ, 070

MUNICÍPIO

CENTRO

CHARQUEADA

UF

CEP

SP

1934861296

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

18/08/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

ESTURA / DUPLICATA

Nº. 001

Venc. 17/09/2025

Valor R\$ 9.560,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS

8.670,80

VALOR DO ICMS

1.164,58

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CALC. ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.

0,00

VALOR ICMS S.T.-FCP

0,00

TOTAL PRODUTOS

9.560,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

0,00

TOTAL DA NOTA

9.560,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPNP / CPF

12.270.745/0004-00

ENDREÇO

MUNICÍPIO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330

SUMARÉ

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volume

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

62,760

62,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	EST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALQ ST-FCP
56116	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1000MG+200MG (GEN) PÓ SOL. INJ IV CT C/25 FA/PRESENTUS G+ Lote: 78UB1043 Qe: 100 Fab: 11/03/25 Val: 11/03/27	30041012	000	5102	FA	100	11,5000	1.150,00	1.150,00	138,00		12,00	
40371	BUTIL ESCOPOLO+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL. INJ 1ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE G+ PMC: 3,87 Lote: BC25E055 Qe: 1000 Fab: 14/05/25 Val: 30/04/27	30040090	000	5102	AP	1.000	1,2900	1.290,00	1.290,00	154,80		12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL. INJ 2ML CT C/ 120 AP/TELUTO G+ PMC: 2,81 Lote: 2659188 Qe: 240 Fab: 01/10/24 Val: 01/10/26	30049062	000	5102	AP	240	0,9700	232,80	232,80	27,94		12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL. INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TELUTO G+ PMC: 12,17 Lote: 5198808 Qe: 2400 Fab: 01/07/24 Val: 01/07/26	30043999	000	5102	AP	2.400	0,8100	1.944,00	1.944,00	233,28		12,00	
40090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL. INJ 3ML IM CX C/ 300AP/HIPOLABOR G+ Lote: J-012/25 Qe: 1000 Fab: 09/07/25 Val: 30/06/27 FCI:681AD3FF-A97D-45D4-8531-951404ADB165	30049037	500	5102	AP	1.000	0,6900	690,00	690,00	82,80		12,00	
57045	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL. INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP (IMPORTADO)/TELUTO G+ Lote: 26585503 Qe: 2400 Fab: 01/11/24 Val: 01/11/26 FCI:1966D594-C6CF-4581-A9F4-551C00106E38	30049060	300	5102	AP	2.400	0,5400	1.296,00	1.296,00	155,52		12,00	
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL. INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE S- PMC: 1,29 Lote: MT25B014 Qe: 400 Fab: 07/03/25 Val: 31/01/27	30049041	000	5102	AP	400	0,6400	256,00	256,00	30,72		18,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL. INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-008/25 Qe: 1000 Fab: 22/05/25 Val: 30/04/27	30049099	040	5102	AP	1.000	0,8900	890,00	0,00	0,00		0,00	
53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL. INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR S- PMC: 5,08 Lote: BL-009/25 Qe: 600 Fab: 29/05/25 Val: 30/04/27	30049079	000	5102	AP	600	3,0200	1.812,00	1.812,00	216,16		18,00	

Em 18/08/25, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes

nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

será paga em 11/25/2025

de Estado da Saúde e Uni-

versidade de Ribeirão Preto (UGE) 090196

Assinatura

Valor Apox. Tributos Federais: R\$ 1.285,90 Estadual: R\$ 153,20

(A) Isento conforme decreto 66.655/21 RUC

RESERVADO AO FISCO

DATA

NESTA

20 / 8 / 25

Luana Arruda



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332510334875031
25/09/2025 10:37:5725/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 18:37:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.343-8

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083952241452124007710007512150000344800

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 92.501

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.448,00

VALOR COBRADO 3.448,00

NR.AUTENTICACAO 5.F77.3C0.566.D90.06F

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 cartas,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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 25/09/2025	Valor Do Documento 3.448,00
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
	Data Emissão 28/08/2025	(=) Valor Cobrado
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 1,03 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00395224-1	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 250175/1
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 39522.414521 24007.710007 5 12150000344800

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 25/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSPLTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 28/08/2025	N Documento 250175/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 28/08/2025	Nosso numero 109/00395224-1
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.448,00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 1,03 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guerler Nunes, 100 - Ch. Jaqueira

Cep: 18274-210 Taboão da Ilha

Fone/Fax: (15) 3251-9424 / (15) 3505-9108

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No: 250.175

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002501751002721129

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

Protocolo de Autorização de Uso

135252489628786

2025-08-28T14:45:58-03

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**

Nome/Razão Social: 2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Data de Emissão: 28/08/2025

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro: Centro

Cep: 13515-000

Data de Serviço/Entrada: 28/08/2025

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.: 250.175/1 Valor: 3.448,00 Vencido: 25/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS: 2.969,63	Valor do ICMS: 494,36	Base de Cálculo de ICMS Sub: 0,00	Valor do ICMS Sub: 0,00	Valor Total dos Produtos: 3.448,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto / ICMS Desonerado: 0,00	Cópia despesas: 0,00	Valor Total da Nota: 3.448,00
Valor do IPI: 0,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Endereço: ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município: SUMARÉ	UF: SP	CNPJ: 12.270.745/0004-00
Quantidade: 11	Especie: CAIXAS	Marca:	Número de Série:	Peso Bruto: 12,000 / Peso Líquido: 12,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

Cod. Produto/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CEI	COD	UND	QTD	VLN UNIT	VLN TOTAL	BC ICMS	VLN ICMS	VLN IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
573215	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENÉRICO" (ANTI AUROBINDO PHARMA Lote: MG0125005A Val: 31/05/2027	30041017	020	5102	CX	10,00	114,800000	1.148,00	969,63	80,38		12,0	
574083	HIDROCORTISONA 500MG PO UOF INJ CX C/50 FIA "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote: 25961903 Val: 24/04/2027	30043210	000	5102	CX	10,00	230,000000	2.300,00	2.300,00	474,00		16,0	

Em 28/08/25, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa é de 1125/2025

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal: 1.125.000-00	Base de Cálculo do ISSQN: 3.448,00	Valor do ISSQN: 390,19
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares: REG. Sumaré	Reservado ao FISCAL
Empresa sob regime especial do Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 110/2017. Conferir no ato da entrega. Rescrições após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no cartão e no preenchimento. Tempos de entrega somente no ato.	

25/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:37:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032524100000631000283106712150000191813

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 92.502

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.918,13

VALOR COBRADO 1.918,13

NR.AUTENTICACAO E.2C1.FBC.F9F.990.EA8

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.



237-2

23793.39803 25241.000006 31000.283106 7 12150000191813

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52410000031-	Nº Documento 8860775U	Data de Vencimento 25/09/2025	Valor do Documento R\$ 1.918,13	(=) Valor Pago R\$ 1.918,13
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 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 25241.000006 31000.283106 7 12150000191813

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 25/09/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 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 28/08/2025	Número do Documento 8860775U	Espécie do DM	Acerto 0	Data do Processamento 16/09/2025	Nosso Número 52410000031
Uso do Boleto	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.918,13
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 3,20					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.918,13

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**Rua Projatada, s/n - Balm - CAMBUI, MG,
CEP:37600003, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 860775
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8607 7515 6661 3831

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256688928004 28/08/2025 13:53:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
013.020.011.119CPF
11.208.090/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
28/08/2025ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000

DATA ENTRADA-SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934661333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/08/2025 1.918,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.918,13	230,17	0,00	0,00	1.918,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.918,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	0 - DO EMISSOR				01125797000540
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			3,75	3,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACABAR	CNT	CRP	UNO	QNTD	VALOR	% TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIR	AL ICMS	AL IR
36018	HYDROT. 30 COMO 02 SERINGAS IV/SC - BRAINFAXMA (Fornecedor: 4230, Lote: ALA2612P, Qtda: 30, Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 26/03/2027)	30049009	700	0108	CX	30	04,2673	1.028,02	1.028,02	123,36	0,00	12,00	0,00
32872	ORACLEL 500MG SOPAN-PAREMUS (Fornecedor: 2681, Lote: 180C1456, Qtda: 4, Data Fab: 28/03/2025, Data Val: 28/03/2027)	30541019	000	0108	CX	4	222,5275	890,11	890,11	105,81		12,00	

Em 28/08/25, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes no presente RNF/Nóte. Esta despesa foi paga por meio de Comr. 11/25/2025, emitida pelo Estado da Saúde e Uni-
versidade (USC) 090196
Ass: Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

483P2VL || 4||

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 113,09

Pedido: 832341

Operação cobrada na modalidade não presencial - D-PIA-RE Nº: 45.000033322-48

Setor de Cobrança: 1114934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... e Cubagem: 0,02

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

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,04%).

RESERVAÇÃO ADICIONAL

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

RNF

Verificação 30/08/2025, ou failing:
se serão postas se forem relacionadas:
se conhecimentos do transportador28/08/25
Luciana Priscila