

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

ÓRGÃO PÚBLICO: DEPARTAMENTO REGIONAL SAÚDE DRS X - PIRACICABA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: 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 OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO DA PARCERIA: Custeio – Material de Consumo.

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convenio nº - 001373/2024 Processo – SES-PRC-2024-00463-DM	23/10/2024	23/10/2024 a 31/12/2025	200.000,00

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\$)
01/11/2024	200.000,00	01/11/2024	202.410.310.042.499	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				43.266,60
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				43.266,60
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-123,46
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				43.143,14
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				43.143,14

(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 em Novembro/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 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 CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	18.332,09		18.332,09	18.332,09	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	18.332,09		18.332,09	18.332,09	

(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.

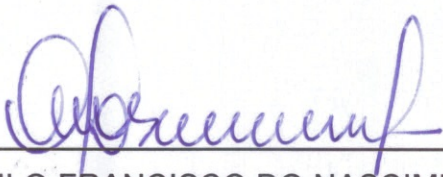
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	43.143,14
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	18.332,09
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	24.811,05
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	24.811,05

Declaro, na qualidade de responsável 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 Parceiro.

Charqueada, 30 de Novembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333011332240131024
01/12/2025 13:48:24

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
14/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.401	9.372,09 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
14/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.372,09 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
26/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.601	8.960,00 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
26/11/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.960,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/11/2025		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

G333011332240131045
01/12/2025 14:00:16

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência NOVEMBRO/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
31/10/2025	SALDO ANTERIOR	43.266,60			30.076,251812		
14/11/2025	RESGATE	9.372,09	94,85		6.552,597761	1,444761352	23.523,654051
	Aplicação 01/11/2024	9.372,09	94,85		6.552,597761		
26/11/2025	RESGATE	8.960,00	95,90		6.249,284155	1,449109974	17.274,369896
	Aplicação 01/11/2024	8.960,00	95,90		6.249,284155		
28/11/2025	COBRANÇA DE IR		242,81		167,414893	1,450348865	17.106,955003
	Aplicação 01/11/2024		234,66		161,795555		
	Aplicação 08/04/2025		0,08		0,055159		
	Aplicação 12/08/2025		0,03		0,020685		
	Aplicação 14/10/2025		8,04		5,543494		
28/11/2025	SALDO ATUAL	24.811,05			17.106,955003		17.106,955003

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	43.266,60
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	18.332,09
RENDIMENTO BRUTO (+)	310,10
IMPOSTO DE RENDA (-)	433,56
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-123,46
SALDO ATUAL =	24.811,05

Valor da Cota

31/10/2025	1,438563723
28/11/2025	1,450348865

Rentabilidade

No mês	0,8192
No ano	9,8100
Últimos 12 meses	10,5607

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G333011332240131034
01/12/2025 13:55:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:55:49
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.306-6
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.11.2025 R\$ 1,450348865
Valor Cota p/dia 01.12.2025 R\$ 1,450972190

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2811 Sdo Ant.	24.811,05	17106,955003
0112 Sdo Final	24.821,72	17106,955003

Rentabilidades %
No mes: 0,0429
No ano: 9,8572
Ultimos 12 meses: 10,5607
=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.12.2025

Saldo Bruto	24.821,72
IR Estimado	4,27-
IR Complementar	1,07-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	24.816,38
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341708441950061
17/11/2025 08:48:41

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:48:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.306-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110015880718082139381006612650000937209
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 MATER BENF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.401
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.372,09
VALOR COBRADO 9.372,09
=====

NR.AUTENTICACAO B.9C8.B5C.CD9.A56.685
=====

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.

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					14/11/2025	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				24826631000122		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
15/10/2025		24054		0718.82.13938		
Espécie Doc.		Aceite		Nosso Número / Cód. do Documento		
DMI		N		25/100158-8		
Data de Processamento		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		
15/10/2025		REAL		Valor Moeda		
				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
				(=) Valor Cobrado		
Instruções						
Pagador						
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final						
Código de Baixa						

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12511 00158.807180 82139.381006 6 12650000937209

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					14/11/2025	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				24826631000122		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
15/10/2025		24054		0718.82.13938		
Espécie Doc.		Aceite		Nosso Número		
DMI		N		25/100158-8		
Data de Processamento		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		
15/10/2025		REAL		Valor Moeda		
				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
				(=) Valor Cobrado		
Instruções						
Pagador						
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final						
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 Farma Dois Produtos para Saúde		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 24.054 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3525.1024.8266.3100.0122.5500.1000.0240.5410.0101.5895 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135253090100296 - 15/10/2025 17:02:59									
NATUREZA DA OPERAÇÃO												
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO										
639.114.085.114		CNPJ										
		24.826.631/0001-22										
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ										
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18										
DATA EMISSÃO		15/10/2025										
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO										
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO										
CEP		13515-000										
DATA DA SAÍDA		15/10/2025										
MUNICÍPIO		UF										
Charqueada		SP										
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
(019)3486-1296												
HORA DA SAÍDA		17:02:56										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ										
ENDEREÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
BAIRRO/DISTRITO		CEP										
MUNICÍPIO		UF										
FONE / FAX												
FATURA/DUPLICATAS												
24054/1 - 14/11/25 - 9372,09												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS										
9.372,09		1.124,65										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST										
0,00		0,00										
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		9.372,09										
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO										
0,00		0,00										
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS										
0,00		0,00										
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA										
0,00		9.372,09										
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA										
		0-EMITENTE										
ENDEREÇO		1-DESTINATÁRIO										
MUNICÍPIO		0										
CÓDIGO ANNT		PLACA DO VEÍCULO										
UF		CNPJ/CPF										
INSCRIÇÃO ESTADUAL												
QUANTIDADE		ESPÉCIE										
MARCA		NUMERAÇÃO										
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
0,0000		0,0000										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
225 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 100ML LT 3510 V 09/2027 Numero da FCI:	000 5102	BOL	1585,0000	2,3463	0,0000	3.718,89	3.718,89	446,27	0,00	12,00	0,00
230 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500ML BOLSA LT 3502 V 09/2027 Numero da FCI:	000 5102	BOL	1500,0000	3,7688	0,0000	5.653,20	5.653,20	678,38	0,00	12,00	0,00

Em 15/10/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 1373/2024
Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Prizila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
16 | 10 | 25
Brustiane

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS // EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 1260,55 Federal R\$: 1124,65 Estadual Fonte: IBPT /	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3342814052948661
28/11/2025 14:22:55

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:22:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.306-6
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110039120718082139381022412770000896000
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 MATER BENF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.601
DATA DE VENCIMENTO 26/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 8.960,00
VALOR COBRADO 8.960,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.EBB.520.E6A.5F9.998
=====

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.

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					26/11/2025	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				24826631000122		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
19/11/2025		24418		0718.82.13938		
Espécie Doc.		Aceite		Nosso Número / Cód. do Documento		
DMI		N		25/100391-2		
Data de Processamento		Valor Moeda		(-) Valor do Documento		
19/11/2025				R\$8.960,00		
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(-) Desconto / Abatimento		
REAL						
Instruções				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
Pagador				(-) Valor Cobrado		
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final				Código de Baixa		

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12511 00391.207180 82139.381022 4 12770000896000

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					26/11/2025	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				24826631000122		
Data do Documento		Nº do Documento		Agência / Código do Beneficiário		
19/11/2025		24418		0718.82.13938		
Espécie Doc.		Aceite		Nosso Número		
DMI		N		25/100391-2		
Data de Processamento		Valor Moeda		(-) Valor do Documento		
19/11/2025				R\$8.960,00		
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(-) Desconto / Abatimento		
REAL						
Instruções				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
Pagador				(-) Valor Cobrado		
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final				Código de Baixa		



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
EMIÇÃO: 19/11/2025 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQ

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICE
Total NF: 8.960,00

NF-e Nº: 24418 SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE
LTDA
Rua Fernando de Souza, 1065
Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial
13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP
Fone: (11)2002-3722

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 24.418
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.1124.8266.3100.0122.5500.1000.0244.1810.0103.9505

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

DADOS DA NF-e
135253557810672 - 19/11/2025 15:29:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
639.114.085.114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
24.826.631/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
19/11/2025

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DA SAÍDA
19/11/2025

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(019)3486-1296

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:29:48

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS
24418/1 - 26/11/25 - 8960,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
8.960,00

VALOR DO ICMS
1.075,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.960,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
8.960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO
MUNICÍPIO

CODIGO ANNT
0

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSF CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
230 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500ML BOLSA lot 11230 val 09/2027 Numero da FCI:	000 5102	BOL	2000,0000	4,4800	0,0000	8.960,00	8.960,00	1.075,20	0,00	12,00	0,00

Em 19/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com conv. 1373/2024,
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Rixila

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
24 / 11 / 25
Rixila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS// EMPRESA
ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI -
AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 1205,12 Federal R\$: 1075,20
Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO