

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				190.545,26
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				190.545,26
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.360,69
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				191.905,95
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				191.905,95

(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 Janeiro/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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	7.525,37		7.525,37	7.525,37	
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	7.525,37		7.525,37	7.525,37	

(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.

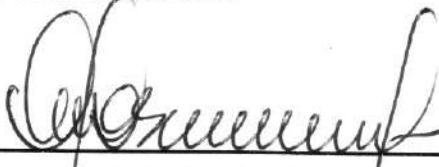
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, 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	191.905,95
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	7.525,37
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	184.380,58
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	184.380,58

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, 31 de Janeiro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335031044786311028
03/02/2025 10:58:50

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.201	40,32 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
02/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	40,32 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.301	2.688,00 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
03/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.688,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.601	1.980,16 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
16/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.980,16 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.001	2.816,89 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
30/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.816,89 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335031044786311043
03/02/2025 11:05:10

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JANEIRO/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
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	190.545,26			144.267,260907		
02/01/2025	RESGATE	40,32	0,07		30,570231	1,321219960	144.236,690676
	Aplicação 01/11/2024	40,32	0,07		30,570231		
03/01/2025	RESGATE	2.688,00	5,22		2.037,763026	1,321655151	142.198,927650
	Aplicação 01/11/2024	2.688,00	5,22		2.037,763026		
16/01/2025	RESGATE	1.980,16	5,18		1.497,655260	1,325632175	140.701,272390
	Aplicação 01/11/2024	1.980,16	5,18		1.497,655260		
30/01/2025	RESGATE	2.816,89	9,46		2.124,993542	1,330051101	138.576,278848
	Aplicação 01/11/2024	2.816,89	9,46		2.124,993542		
31/01/2025	SALDO ATUAL	184.380,58			138.576,278848		138.576,278848

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	190.545,26
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	7.525,37
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.380,62
IMPOSTO DE RENDA (-)	19,93
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.360,69
SALDO ATUAL =	184.380,58

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 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

G335031044786311036
03/02/2025 11:01:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:01:58
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 31.01.2025 R\$ 1,330534901
Valor Cota p/dia 03.02.2025 R\$ 1,331028504

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	184.380,58	138576,278848
0302 Sdo Final	184.448,98	138576,278848

Rentabilidades %
No mes: 0,0370
No ano: 0,7759
Ultimos 12 meses: 8,0080
=====

 Nao houve lancamentos no periodo

 Saldos Calculados ate 03.02.2025

Saldo Bruto	184.448,98
IR Estimado	555,66-
IR Complementar	92,16-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	183.801,16
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 - 3ª andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3370610206341701
06/01/2025 10:26:42

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080013621013589812870007499480000004032
BENEFICIARIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 10.201
DATA DE VENCIMENTO 01/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 40,32
VALOR COBRADO 40,32
=====

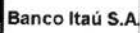
NR.AUTENTICACAO D.A77.8C5.ACA.FAE.7A4
=====

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.

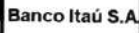
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartas,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



341-7

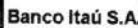
Comprovante de Entrega

Beneficiário			Ag./Cod. Beneficiário		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			0138/98128-7			
Pagador			Nosso Número		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			000013621			
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento			
01/01/2025	225/1BNFE	RS	40,32			
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura		Data	Entregador	



341-7

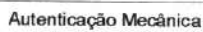
Local Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento		01/01/2025
Beneficiário					LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Agência / Código Beneficiário		0138/98128-7
Data do Documento		No. do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data do Processamento	
02/12/2024		225/1BNFE		DM		N		02/12/2024	
Nosso Número		000013621							
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		109		R\$					
						x		=	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras Deduções (Abatimento)				
					(+) Mora / Multa				
					(+) Outros Acréscimos				
					(=) Valor Cobrado				
Pagado					HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
					RUA OSWALDO CRUZ, 70				
					13515000 - CHARQUEADA - SP				
					Cod. Interno: 00000243				
					CGC: 51421279000118				
Pagador / Avalista:									
					Autenticação Mecânica				
					Recibo do Sacado				



341-7

341-7 34191.09008 00136.210135 89812.870007 4 99480000004032

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 01/01/2025
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 02/12/2024	No. do Documento 225/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2024	Nosso Número 000013621
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade X	Valor =	Valor do Documento 40,32
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 % APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.03.					
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP			COD. INTERNO: 00000243 OGC: 51421279000118		
Pagador / Avalista:					Código de Barra



Ficha de Compensação

LIDERAMED IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA AV TREZE DE MAIO, 365 F Bairro: VILA SANTA EDWIRGES 13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2202-3722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 225 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCAL CHAVE DE ACESSO 3524.1247.0802.3500.0102.5500.2000.0002.2510.0015.6806 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 135242796829684 - 02/12/2024 18:14:33								
NATUREZA DA OPERAÇÃO												
5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ								
639.269.317.112				47.080.235/0001-02								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ								
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP								
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13515-000								
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
Charqueada		SP										
FONE / FAX		HORA DA SAÍDA										
(019)3486-1333		18:14:29										
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ								
ENDEREÇO				INSCRIÇÃO ESTADUAL								
BAIRRO/DISTRITO				CEP								
MUNICÍPIO				UF								
				FONE / FAX								
FATURA/DUPLICATAS												
01/01/25 - 40,32												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST								
0,00		0,00		0,00								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO ICMS ST								
0,00		0,00		0,00								
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI								
0,00		0,00		0,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA								
				0 - EMITENTE								
				1 - DESTINATÁRIO								
				0								
				CÓDIGO ANNT								
				PLACA DO VEÍCULO								
				UF								
				CNPJ/CPF								
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF								
				INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA								
1		volume										
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO								
		0,5000		0,0000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VAL. DESCONT. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
69 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA	060	BOL	9,0000	4,4800	0,0000 0,0000 %	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 349524 - 24/09/2026 Qtd: 9,00	5405							0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero da FCI: / CEST: 13.004.00											

Em 02/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com convenio 1373/2024 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196

DADOS ADICIONAIS		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Tributo aproximado R\$: 5,42 Federal R\$: 5,36 Estadual Fonte: IBPT /		31/12/24	
		Luora Aranda	

06/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:26:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080013795013589812870007699500000268800
BENEFICIARIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 10.301
DATA DE VENCIMENTO 03/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.688,00
VALOR COBRADO 2.688,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.92F.6C6.604.0B3.37C
=====

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 0138/98128-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000013795		
Vencimento 03/01/2025	N. do Documento 247/IBNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.688,00		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 03/01/2025	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7	
Data do Documento 04/12/2024	No. do Documento 247/IBNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2024	Nosso Número 000013795	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.688,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP					Cod. Interno: 00000243 CGC: 51421279000118	
Pagador / Avalista:					Autenticação Mecânica Recibo do Sacado	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 03/01/2025	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7	
Data do Documento 04/12/2024	No. do Documento 247/IBNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/12/2024	Nosso Número 000013795	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.688,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.03.						
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP					COD. INTERNO: 00000243 CGC: 51421279000118	
Pagador / Avalista:					Código de Barra	



LIDERAMED IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA AV TREZE DE MAIO, 305 F Bairro: VILA SANTA EDWIRGES 13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2202-3722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 247 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3524.1247.0802.3500.0102.5500.2000.0002.4710.0015.7788 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 135242821505824 - 04/12/2024 15:45:08								
NATUREZA DA OPERAÇÃO												
5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ								
639.269.317.112				47.080.235/0001-02								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ								
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO				DATA EMISSÃO								
RUA OSWALDO CRUZ, 70				04/12/2024								
BAIRRO/DISTRITO				DATA DA SAÍDA								
CENTRO				04/12/2024								
MUNICÍPIO		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA								
Charqueada		(019)3486-1333		15:45:03								
UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
SP												
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ								
ENDEREÇO				INSCRIÇÃO ESTADUAL								
BAIRRO/DISTRITO				CEP								
MUNICÍPIO				UF								
				FONE / FAX								
FATURA/DUPLICATAS												
03/01/25 - 2688,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST								
0,00		0,00		0,00								
VALOR DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		0,00		2.688,00								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO IPI								
0,00		0,00		0,00								
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA								
0,00		0,00		2.688,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA								
				0-EMITENTE								
				1-DESTINATÁRIO								
ENDEREÇO				CÓDIGO ANTT								
MUNICÍPIO				PLACA DO VEÍCULO								
				UF								
				INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE		ESPÉCIE		PESO BRUTO								
30		volumes		363,0000								
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO								
				0,0000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNID. TERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST (Cobrável)	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
69 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 3930 24 - 09/11/2026 Qtde: 600.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.00	060 5405	BOL	600,0000	4,4800	0,0000 0,0000 %	2.688,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 04/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com convênio 1373/2024

DADOS ADICIONAIS: Secretaria de Estado da Saúde e Unifesp - Unidade de Referência (UGE) 090196
Tributo aproximado RS: 661,54 Federal RS: 357,50 Estadual Fonte: IBPT / ASS.: Ruxila

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
RESERVAÇÃO FISCAL
NESTA NOTA FISCAL
5 1 12 1 24
Ruxila Arruda

16/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:43:10

366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080014942013589812870007999630000198016
BENEFICIARIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	11.601
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.980,16
VALOR COBRADO	1.980,16

=====

NR.AUTENTICACAO 0.944.5EC.77E.862.300
=====

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag /Cod Beneficiário 0138/98128-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000014942		
Vencimento 16/01/2025	N. do Documento 361/IBNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 1.980,16		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 16/01/2025
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 17/12/2024	No. do Documento 361/IBNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2024	Nosso Número 000014942	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.980,16	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções (Abatimento)
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP						Cod. Interno: 00000243 CGC: 51421279000118
Pagador / Avalista:						
Autenticação Mecânica						Recibo do Sacado

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 16/01/2025
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do Documento 17/12/2024	No. do Documento 361/IBNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2024	Nosso Número 000014942	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.980,16	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções (Abatimento)
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 % APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.03.						
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP						COD. INTERNO: 00000243 CGC: 51421279000118
Pagador / Avalista:						Código de Barra
						Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

AV TREZE DE MAIO, 305

F Bairro: VILA SANTA EDWIRGES

13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (11)2202-3722

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- ENTRADA

1- SAÍDA

Nº 361

SÉRIE: 2

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL

CHAVE DE ACESSO

3524.1247.0802.3500.0102.5500.2000.0003.6110.0016.3472

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

135242964520488 - 17/12/2024 16:56:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.269.317.112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

17/12/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

17/12/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:56:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

16/01/25 - 1980,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.980,16

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

1.980,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

24

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO NCM'S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CTEP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. R. DE SC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
09 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 247339 - 30/11/2026 Qtd: 442.00 Número da FCT: / CFST: 13.004.00	060 5405	BOL	442,0000	4,4800	0,0000 0,0000%	1.980,16	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 17/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com convenio 1373/2024
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (UGE) 090196
Tributo aproximado R\$: 266,83 Federal R\$: 263,36 Estadual Fonte: IBPT /
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.

19 | 12 | 24

Priscila

RESERVADO AO FISCO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3323015466995951
30/01/2025 15:49:25

30/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080015725013589812870007199770000281689
BENEFICIARIO:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 47.080.235/0001-02
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 13.001
DATA DE VENCIMENTO 30/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.816,89
VALOR COBRADO 2.816,89
=====

NR.AUTENTICACAO 1.F19.53C.0E5.5E9.426
=====

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

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

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

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

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

Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 0138/98128-7		Comprovante de Entrega	
Pagador HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 000015725		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Vencimento 30/01/2025	N. do Documento 445/1BNFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.816,89			
Recebi(emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura		Data	Entregador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 30/01/2025	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7	
Data do Documento 10/01/2025	No. do Documento 445/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/01/2025	Nosso Número 000015725		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.816,89		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções (Abatimento)		
					(+) Mora / Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP						Cod. Interno: 00000243 CGC: 51421279000118	
Pagador / Avalista:						Autenticação Mecânica	
						Recibo do Sacado	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 30/01/2025	
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário 0138/98128-7	
Data do Documento 10/01/2025	No. do Documento 445/1BNFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/01/2025	Nosso Número 000015725		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.816,89		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções (Abatimento)		
					(+) Mora / Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.03.							
Pagado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 70 13515000 - CHARQUEADA - SP						COD. INTERNO: 00000243 CGC: 51421279000118	
Pagador / Avalista:						Código de Barra	
						Autenticação Mecânica	
						Ficha de Compensação	

LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

AV TREZE DE MAIO, 305

F Bairro: VILA SANTA EDWIRGES

13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (11)2202-3722

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 445

SÉRIE: 2

FOLHA: 1/1

CONTROL.F FISCO

CHAVE DE ACESSO

3525.0147.0802.3500.0102.5500.2000.0004.4510.0016.7157

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

135250088323941 - 10/01/2025 17:45:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.269.317.112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/01/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/01/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:45:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

30/01/25 - 2816,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.816,89

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.816,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

26

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

75,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

CODIGO PRODUTO NCM/EN	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VAL. R. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST. Cobrável	VALOR IPT	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPT
67 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICO 100 ML Lote: 244409 - 15/12/2026 Qtd: 325.00 Número da FCI: /CEST: 13.004.00	060 5405	ROL	325,0000	3,2500	0,0000 0,0000%	1.056,25	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
69 30049099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 244426 - 18/12/2026 Qtd: 393.00 Número da FCI: /CEST: 13.004.00	060 5405	ROL	393,0000	4,4800	0,0000 0,0000%	1.750,64	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 10/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com cheque 1373/2025
Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Prixila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO

13/01/25

Priscila

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR