

**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	NUMERO 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				134.839,67
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				134.839,67
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.190,46
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				136.030,13
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				136.030,13

(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, alugueis, 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 Julho/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					
Material médico e hospitalar (*)	20.183,98		20.183,98	20.183,98	
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	20.183,98		20.183,98	20.183,98	

(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	136.030,13
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	20.183,98
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO $(E - (J - F))$	115.846,15
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE $(K - L)$	115.846,15

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epígrafada, 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 Julho de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Imprimir Pix agnificado


Consultas - Extrato de conta corrente

G334071031568315024
07/08/2025 10:42:06

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim	70.301	4.505,64 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
03/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.505,64 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
15/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim	71.501	8.617,00 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
15/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.617,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
24/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boletim	72.401	3.644,34 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
24/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.644,34 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2025		3668	12502	004 Pagamentos Diversos	366.800	3.417,00 D	
31/07/2025		0000	13113	181 SAQUEpessoal	882.121.200.002.439	4,30 D	
				Cobrança referente 31/07/2025			
31/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.421,30 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3868-4
Conta 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência: JULHO/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
30/06/2025	SALDO ANTERIOR	134.839,67			97.383,233524		
03/07/2025	RESGATE	4.505,64	9,14		3.256,429277	1,386420406	94,126,804247
	Aplicação 01/11/2024	4.505,64	9,14		3.256,429277		
15/07/2025	RESGATE	8.617,00	23,36		6.210,765474	1,391190834	87,916,038773
	Aplicação 01/11/2024	8.617,00	23,36		6.210,765474		
24/07/2025	RESGATE	3.644,34	12,05		2.620,336874	1,395389296	85,295,701899
	Aplicação 01/11/2024	3.644,34	12,05		2.620,336874		
31/07/2025	RESGATE	3.421,30	12,76		2.455,739463	1,398381242	82,839,962436
	Aplicação 01/11/2024	3.421,30	12,76		2.455,739463		
31/07/2025	SALDO ATUAL	115.841,85			82.839,962436		82,839,962436

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	134.839,67
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	20.188,28
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.247,77
IMPOSTO DE RENDA (-)	57,31
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.190,46
SALDO ATUAL =	115.841,85

Valor da Cota

30/06/2025	1,386420406
31/07/2025	1,398381242

Rentabilidade

No mês	0,9931
No ano	5,8754
Últimos 12 meses	9,3366

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:50:51
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.386-6
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2025 R\$ 1,398381242
Valor Cota p/dia 07.08.2025 R\$ 1,481382917

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3107 Sdo Ant.	115.841,85	82839,962436
0708 Sdo Final	116.090,51	82839,962436

Rentabilidades %

No mes:	0,2146
No ano:	6,1027
Ultimos 12 meses:	9,3366

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 07.08.2025

Saldo Bruto	116.090,51
IR Estimado	488,49-
IR Complementar	0,01-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	115.610,01
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)

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:32:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCC COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290619870718182079261069111290000450564

BENEFICIÁRIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIÁRIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 70.301

DATA DE VENCIMENTO 01/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.505,64

VALOR COBRADO 4.505,64

NR. AUTENTICAÇÃO 5.C91.81D.32B.C4E.144

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

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

748-X

Comprovante de Entrega

Cedente			Ag. Cod. Cedente	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
LIBRAME PRODUTOS PARA SAUDE LTDA			0718.82.07026			
Sacado			Nosso Número	() Mudou-se	() Ausente	() Não existe nº
HOSPITAL E MATERN. BENEJHENTE DE CHARQUEADA			25/06/1987	() Recusado	() Não Procurado	() Falecido
Vencimento	N. do Documento	Especie	Valor do Documento	() Desconhecido	() End. Insuf	() Outros
08/07/2025	18608983	RS	3.915,34			
Recebemos o bloquete de caracterização acima		Data	Assinatura	Data	Entregador	

748-X

Local Pagamento					Vencimento
Pagou e Protestou em nome das Cooperativas de Crédito do SUDREDE					08/07/2025
Cedente					Agência / Código Cedente
LIBRAME PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					0718.82.07026
Data do Documento	N. do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Protestamento	Nosso Número
11/06/2025	18608983	DM	NÃO	11/06/2025	25/06/1987
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RS		X	0	3.915,34
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEJHENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000243
CCE: 51421279000018

Sacado: Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

748-X 74891.12529 06198.707181 82079.261069 1 11290000450564

Local Pagamento					Vencimento
Pagou e Protestou em nome das Cooperativas de Crédito do SUDREDE					08/07/2025
Cedente					Agência / Código Cedente
LIBRAME PRODUTOS PARA SAUDE LTDA					0718.82.07026
Data do Documento	N. do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Protestamento	Nosso Número
11/06/2025	18608983	DM	NÃO	11/06/2025	25/06/1987
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	RS		0	0	3.915,34
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEJHENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000243
CCE: 51421279000018

Sacado: Avalista

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

IDENTIFICACAO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA AV. FREZE DE MAIO, 305 F. Bairro: VILA SANTA EDWIGES CEP: 13074-235 São João da Boa Vista - SP Fone: (11) 2202-3722		DOCUMENTO AVULSO DA NOTA FISCAL ELETRONICA DE ENTREGA: 1 T - SAUDE N° 1.510 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 35253647800255000102550020000015101000234790 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DATA DA NF-e 11/06/2025 17:01:23								
5405 VENDA MIE SUBST DENTRO DO ESTADO												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.269.317.112		CNPJ 47.080.235/0001-02										
DESTINATARIO/REMITENTE												
NOME (RAZÃO SOCIAL) HOSPITAL E MATERN. HENRIQUETE DE CARVALHAS				CNPJ 51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70				DATA EMISSÃO 11/06/2025								
MUNICÍPIO Campinas		ESTADO SP		DATA RECEBIMENTO 17/01/19								
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME (RAZÃO SOCIAL)				CNPJ								
ENDEREÇO				CEP								
MUNICÍPIO				UF								
FATURA/DEBITOS												
01/07/25 - 4505,64												
CALETA DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DO ICMS 4.505,64								
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL ESTRELO		CNPJ 06.908.000/0001-00		UF SP								
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE 33		UNIDADE volumes		VALOR TOTAL 237,0000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
01	PRODUTO 01	50	UN	100	1,2500	1,2500	1,2500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	PRODUTO 02	50	UN	100	4,2500	4,2500	4,2500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 11/06/25, recebi e conferi as

mercadorias e/ou serviços constantes

nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

foi paga com Rec. 1393/2024

do Estado da Saúde e Uni-

versidade Federal (UFG) 090196

Ass.: Priscila

RECIBO DE RECEBIMENTO

12/06/25

12/06/25

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

03341508532397201
15/07/2025 08:57:2315/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:57:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 36.386-6*****
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.*****
74891125298625418718582879261844511430000861700

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 71.501

DATA DE VENCIMENTO 15/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 8.617,00

VALOR COBRADO 8.617,00

NR.AUTENTICACAO 9.916.2C3.9E9.D59.544*****
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

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 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartão,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

748-X

Comprovante de Entrega

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag./Cod. Cedente 0718.82.07926	Motivos de não-entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros		
Sacado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 25/306254.1			
Vencimento 15/07/2025	N. do Documento 159018NFE	Espécie RS	Valor do Documento 8.617,00			
Receb(amos) o bloqueto de caracênst cas acima	Data	Assinatura		Data	Entregador	

748-X

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI						Vencimento 15/07/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 25/06/2025	No. do Documento 159018NFE		Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 25/06/2025	Nosso Número 25/306254.1
Uso do Banco	Carteira	Espécie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 8.617,00
Instruções						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

748-X

74891.12529 06254.107185 82079.261044 5 11430000861700

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI						Vencimento 15/07/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Cedente 0718.82.07926
Data do Documento 25/06/2025	No. do Documento 159018NFE		Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 25/06/2025	Nosso Número 25/306254.1
Uso do Banco	Carteira	Espécie RS	Quantidade		Valor	Valor do Documento 8.617,00
Instruções						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (Abatimento) (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / 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 EDWIGES
13874-235 São João da Boa Vista - SP

Fone: (11)2202-3722

DANFE

DOCUMENTO
ANEXAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA1 - SAÍDA
Nº 1.591
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3525.0647.8802.2526.8102.5500.2000.0015.9110.0023.6834

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

135251729854425 - 25/06/2025 16:12:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA - MER. SUBST. DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.269.317.112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-402

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

25/06/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-400

DATA DA SAÍDA

25/06/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE - FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:12:46

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

Em 25/06/25, recebi e conferi as

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

mercadorias e / ou serviços constantes

CEP

MUNICÍPIO

nossa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

UF

FONE - FAX

FATURA/DUPPLICATAS

15/07/25 - 8617,00

for paga com Conc. 1373/2024

Secretaria de Estado da Saúde a Uni-

dade Paulista (UGG) 090196

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASS.: Priscila

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMST

0,00

VALOR DO ICMST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.617,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO SIGUO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

8.617,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

DE DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANST

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

51

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

400,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD C/DO	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VAL. DES UNIT IPI/ICMS	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR REMANEJ. Cálculo	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
67 0000000	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 100 ML Lot: 181725 - 25/05/2025 Qtd: 1000.00 Lot: 252817 - 17/05/2025 Qtd: 1100.00 Número da FCI - TEST: 15.804.08	860 445	BOX	2100.0000	3.2500	0.0000 0.0000%	0.625,00	8,10	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
69 0000000	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 100 ML BOX 54 Lot: 179925 - 25/05/2025 Qtd: 400.00 Número da FCI - TEST: 15.804.08	860 445	BOX	400.0000	4.4000	0.0000 0.0000%	1.760,00	9,08	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

ASS.: Priscila

Em 25/06/25, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nossa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa

for paga com Conc. 1373/2024

Secretaria de Estado da Saúde a Uni-

dade Paulista (UGG) 090196

Tributo aproximado R\$ 13.860,00 Federal R\$ 846,00 Estadual 0,00 IRPF /

RECEBUE

RESERVADO AO FISCO

Nº 135251729854425

25/06/25

16:12:46

Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372513049935351
25/07/2025 13:15:1325/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:15:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290629000718682079261069711520000364434

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. BENEFICIENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 72.401

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.644,34

VALOR COBRADO 3.644,34

=====

NR. AUTENTICACAO E.B17.90E.D8C.C8A.DEA

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

748-X

Comprovante de Entrega

Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA			Ag. / Cod. Cedente 07183210906	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros		
Sacado HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 25/206290-8			
Vencimento 24/07/2025	N. do Documento 16571BNFE	Espécie RS	Valor do Documento 1.644,34			
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura		Data	Entregador	

748-X

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 24/07/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 07183210906
Data do Documento 04/07/2025	N. do Documento 16571BNFE	Espécie Doc DM	Acertar NÃO	Data do Processamento 04/07/2025	Nosso Número 25/206290-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.644,34
Instruções					☐ Desconto / Abatimento
					☐ Outras Deduções (Abatimento)
					☐ Mora / Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

748-X 74891.12529 06290.807186 82079.261069 7 11520000364434

Local Pagamento Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					Vencimento 24/07/2025
Cedente LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					Agência / Código Cedente 07183210906
Data do Documento 04/07/2025	N. do Documento 16571BNFE	Espécie Doc DM	Acertar NÃO	Data do Processamento 04/07/2025	Nosso Número 25/206290-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.644,34
Instruções					☐ Desconto / Abatimento
					☐ Outras Deduções (Abatimento)
					☐ Mora / Multa
					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00000243
CGC: 51421279000118

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 1.657

SÉRIE: 2

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3825,0747;8902,3580,0102,5500,2000,0016,5710,0024,1657

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

135251833556141 - 04/07/2025 17:33:45

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

04/07/2025

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

04/07/2025

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:33:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

24/07/25 - 3644,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.644,34

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEFRETE

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.644,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

SAÍDA

0

CÓDIGO ANST

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

19

ESPÉCIE

volumes

MARCAS

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

92,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DES. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS ST Cobrança	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00 1049999	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSA Lote: 255401 - 02/06/2017 Qtd: 458 D6 Número da FCI - CEST: 13104-00	040 5405	BDL	056/0000	4,4000	0,0000 0,0000%	2,461,84	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
07 1049999	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML Lote: 251221 - 15/06/2027 Qtd: 490 D6 Número da FCI - CEST: 13104-00	040 5405	BDL	490/0000	4,2900	0,0000 0,0000%	1.942,50	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 04/07/25, recebi e conferi as
mercadorias e/ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa
foi paga com cent. 1373/2024
Secretaria de Estado da Saúde e Uni-
dade Pagadora (USE) 090196

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributo aproximado R\$: 490,16 Federal R\$: 494,39 Estadual Fonte: 10017

RESERVADO AO FISCAL

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3350715215546
07/08/2025 15:3

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA

Data 31/07/2025 Valor R\$ 3.417,00 D

Importe referente a Pagamentos Diversos, agência de origem 3668, documento 366.800, lote 12502, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Três mil e quatrocentos e dezessete reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES em 07/08/2025 15:31:02.

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

31/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:34
306012582 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290631730718682879261102411590000341700

BENEFICIÁRIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIÁRIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN, BENEFICIÁRIO DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

DATA DE VENCIMENTO	31/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	31/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.417,00
VALOR COBRADO	3.417,00

NR. AUTENTICAÇÃO E.E8A.49B.B1E.CCF.B3B
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMAÇÕES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA AV TREZE DE MAIO, 305 F. Bairro: VILA SANTA EDWIGES 13874-235 São João da Boa Vista - SP Fone: (11) 2242-3722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 1.692 SÉRIE: 2 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525,0747,0002,3500,0102,5500,2000,0016,9110,0024,3918 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 135251918802062 - 11/07/2025 15:17:32								
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 / REMITENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ								
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO				DATA EMISSÃO								
RUA OSWALDO CRUZ, 70				11/07/2025								
MUNICÍPIO		BAIRRO/DISTRITO		CEP								
Charqueada		CENTRO		13515-000								
FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
(019)3486-1333		SP										
				HORA DA SAÍDA								
				15:17:28								
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ								
ENDEREÇO				CEP								
MUNICÍPIO				UF								
FONE / FAX												
FATURA/DEPLICATAS												
31/07/25 - 3417,00												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS								
0,00		0,00		3.417,00								
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO IPTU								
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		CÓDIGO ANST								
		0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO		PLACA DO VEÍCULO								
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF								
QUANTIDADE		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
30		volumes										
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO								
				317,0000								
				PESO LÍQUIDO								
				0,0000								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO/ SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CIT CROF	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VAL. DESC. UNIT. PIS/COFINS	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Calculado	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
09 1004809	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML BOLSAS Lote 179925 - 25/09/2027 Qtd: 140.00 Lote 195225 - 03/09/2027 Qtd: 21.00 Lote 195225 - 03/09/2027 Qtd: 81.00 Lote 195425 - 03/09/2027 Qtd: 200.00 Número da FCI - CEST 11.004.00	000 5439	BOL	400.0000	4,4800	0,0000 0,000015%	1.792,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
07 1000000	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100 ML Lote 217725 - 21/06/2027 Qtd: 500.00 Número da FCI - CEST 11.004.00	000 5439	BOL	500.0000	1,2500	0,0000 0,000015%	1.025,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributo aproximado: R\$ 439,894 Em 14/07/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com <u>Conv. 1373/2024</u> Secretaria de Estado da Saúde e Universidade Paulista (UNESP) 090196 ASS.: <u>Priscila</u>	RESERVADO AO FISCO 14 07 25 <u>Luana Arruda</u>