

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: FONTE ESTADUAL DE SAÚDE - DRS

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, 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-2025-00449DM	21/07/2025	21/07/2025 a 30/06/2026	100.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/08/2025	100.000,00	01/08/2025	202.507.310.042.089	100.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				81.761,07
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				81.761,07
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				767,21
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				82.528,28
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				82.528,28

(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 Outubro/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	6.330,86		6.330,86	6.330,86	
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	6.330,86		6.330,86	6.330,86	

(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

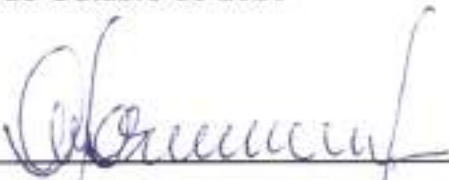
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	82.528,28
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	6.330,86
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	76.197,42
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	76.197,42

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

Charqueada, 31 de Outubro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar file agregados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336031202018899022
03/11/2025 12:12:03

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
28/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	102.801	1.193,06 D	
28/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	102.802	1.567,50 D	
28/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.760,86 C	0,00 C
30/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	103.001	3.570,00 D	
30/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.570,00 C	0,00 C
31/10/2025		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

Cliente

Agência 3688-4

Conta 18343-0 HOSPITAL M B CHARQUEADA

Mês/ano referência OUTUBRO/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
30/09/2025	SALDO ANTERIOR	81.781,07			57.398,708803		
28/10/2025	RESGATE	2.760,88	16,41		1.933,071289	1,436713698	55.465,637314
	Aplicação 01/08/2025	2.760,88	16,41		1.933,071289		
30/10/2025	RESGATE	3.570,00	21,89		2.497,929419	1,437946954	52.967,707895
	Aplicação 01/08/2025	3.570,00	21,89		2.497,929419		
31/10/2025	SALDO ATUAL	76.197,42			52.967,707895		52.967,707895

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	81.781,07
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	6.330,88
RENDIMENTO BRUTO (+)	805,51
IMPOSTO DE RENDA (-)	38,30
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	767,21
SALDO ATUAL =	76.197,42

Valor da Cota

30/09/2025	1,424440967
31/10/2025	1,438563723

Rentabilidade

No mês	0,9914
No ano	8,9177
Últimos 12 meses	10,3154

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAUL O 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
03/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:19:59
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-A 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 31.10.2025 R\$ 1,438563723
Valor Cota p/dia 03.11.2025 R\$ 1,439182840

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	76.197,42	52967,707895
0311 Sdo Final	76.230,22	52967,707895

Rentabilidades %

No mes: 0,0430
No ano: 8,9646
Ultimos 12 meses: 10,3154

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 03.11.2025

Saldo Bruto	76.230,22
IR Estimado	425,88-
IR Complementar	53,23-
IOF	3,00
Saldo Liquido p/Resgate	75.751,11
Saldo Carencia P/ Resgate	3,00

=====

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: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0089



Emitir comprovantes (versão antiga)

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:48:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000005149895000285601512480000119336

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 102.801

DATA DE VENCIMENTO 28/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.193,36

VALOR COBRADO 1.193,36

=====

NR.AUTENTICACAO A.D7A.200.777.051.306

=====

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0801 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 0888

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

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.429.164/0005-80	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nº Documento 000323452	☐ Mudar-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Não usado ☐ Não procurado ☐ Endereço incorreto ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (preencher detalhar)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 28/10/2025	Valor do Documento 1.193,36	
Recebemos o boleto/folha com as características acima	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Bradesco 237-2

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento

Vencimento
28/10/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.429.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código Beneficiário
3376-6/00002856-8

Data do Documento 01/10/2025	Nº Documento 000323452	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/10/2025	Nosso Número 02/00000514995-8
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.193,36

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
 APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
 COBRAR JUROS DE R\$ 0,39 POR DIA DE ATRASO - PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS
 NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM OS DEBITOS(S).
 Creditos cedidos a: Pentagone S.A. Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliários, nos termos e condições do "Instrumento Particular de Cessão Fiduciária de Recebíveis e Outras Avenças"

☐ Desconto/Abatimento
☐ Outros Deduções
☒ Outros Debitos(S)
☒ Mora/Multa
☐ Outros Acréscimos
☐ Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 030495-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalete

Assente aqui Motivos

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento

Vencimento
28/10/2025

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.429.164/0005-80
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - CAJAMAR - SP 07775-240

Agência/Código do Beneficiário
3376-6/00002856-8

Data do Documento 01/10/2025	Nº Documento 000323452	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 06/10/2025	Nosso Número 02/00000514995-8
Uso do Banco	Carteira 02	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.193,36

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
 APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
 COBRAR JUROS DE R\$ 0,39 POR DIA DE ATRASO - PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS
 NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM OS DEBITOS(S).
 Creditos cedidos a: Pentagone S.A. Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliários, nos termos e condições do "Instrumento Particular de Cessão Fiduciária de Recebíveis e Outras Avenças"

☐ Desconto/Abatimento
☐ Outros Deduções
☒ Outros Debitos(S)
☒ Mora/Multa
☐ Outros Acréscimos
☐ Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 030495-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalete

Ficha de Compensação

28/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:48:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090004016111452124007710007112480000156750

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	102.002
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	28/10/2025
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	28/10/2025
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.567,50
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.567,50
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO	0.837.101.758.5C7.73E
-----------------	-----------------------

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.

Beneficiário FUTURA COM DE PROD.MEDICOS HOSPLTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 28/10/2025	Valor Do Documento 1.567,50
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
	Data Emissão 30/09/2025	(=) Valor Cobrado
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,47 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Agência / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00401611-1	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número Documento 256072/1
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 de pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 40161.114521 24007.710007 1 12480000156750

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 28/10/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSPLTDA 08.231.734/0001-93					Agência / Conta 4522 / 400771
Data Documento 30/09/2025	N Documento 256072/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2025	Nosso número 109/00401611-1
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.567,50
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,47 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHA/ 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 51.421.279/0001-18 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Teles, 100 Ch. Jaqueira

Cep: 19271-310 Jauá/SP

Fone/Fax: (15) 3251-4494 / (15) 3580-4388

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 256.072

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3525090823173400019355000002560721002780129

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

Protocolo de Autorização de Uso

135252885510354

2025-09-30T15:20:08-03

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/CPF

51.421.279/0001-18

Data da emissão

30/09/2025

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de saída/entrada

30/09/2025

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. 256.072/1 Valor: 1.567,50 Vencido 28/10/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

914,32

Valor de ICMS

109,72

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor de ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

1.567,50

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto / ICMS Desonerado

0,00

Outras despesas

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor Total da Nota

1.567,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

armador / destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADALTO CAMPO DALL'ORTO, 2250 GALPAO 11B KM

Município

SUMARÉ

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

3,000

Peso Líquido

3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CEST	OPOR	Unid.	QTD	VLN UNIT	VLN TOTAL	BC ICMS	VLN ICMS	VLN IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
573840	AMOX+CLAV 1000MG+200MG INJ PD EV CX 0,25 FA "GENÉRICO" (ANTI FRENÍUS KABI Lote 78UB1049 Val: 12/03/2027	30041012	000	5102	CX	5,00	261.250000	1.567,50	914,32	109,72		12,0	
						5,00							

Em 30/09/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Cartão 11/25/2025, Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196

ASS.: Priscila**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Sumaré

NIP 292.343

Reservado ao FISCO

Empresa não agente especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 118/2011. Confira no ato de entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergência, registre data e hora do recebimento no cartão e no comprovante. Termos de devolução somente no ato.

01/10/25
Luana Almeida



Emitir comprovantes (versão antiga)

30/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:05
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300018357178512500000357000

BENEFICIÁRIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-58

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.001

NOSSO NUMERO 35261210000018357

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.570,00

VALOR COBRADO 3.570,00

NR.AUTENTICACAO F.C68.F5D.697.3C1.302

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.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Fone:(16)3993-0100

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/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 30/09/2025	Vencimento 30/10/2025
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP 51.421.279/0001-18	Número Documento: 169063-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000018357	Valor do Documento: 3.570,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03526.121003 00018.357178 5 12500000357000

Local de Pagamento:					Vencimento 30/10/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 30/09/2025	No. do documento 169063-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2025	Nosso Número 35261210000018357-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 3.570,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,38 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 71,40 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)

R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO

13515-000 - CHARQUEADA-SP

51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix



Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639930100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.169.063
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1690 6310 2901 5216

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252886162558 - 30/09/2025 16:04:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

301 948

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

30/09/2025

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CHARQUEADA

SP

FATURA / DUPLICATA

Num: 001

Venc: 30/09/2025

Valor: R\$ 3.570,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMSS+I	VALOR ICMSS+I	VALOR ICMSS+I-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.570,00	539,70	0,00	0,00	0,00	0,00	3.570,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.570,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

R0D ADALTO CAMPO DALL ORTO,2290 GP110 KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

20,300

20,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPIS	VALOR ST-FCP	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
49098	CEFTIRAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV SOLIL CT C/ 30 FA/TEUTO G+ PMC: 61.35 Lote: 98320205 Qe: 100 Fab: 21/05/25 Val: 21/05/27 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-TE26385A531C	30042019	500	5102	FA	100	3,7500	375,00	375,00	45,00			12,00	
49099	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/PIPOLABOR G+ Lote: J-012/25 Qe: 2000 Fab: 09/07/25 Val: 30/06/27 FCI:881AD3FF-A97D-45D4-8531-951494AD8165	30049037	500	5102	AP	2.000	0,6700	1.340,00	1.340,00	160,80			12,00	
53140	HEPTRIS 100MG/ML 160MG/IV/SC SOL INJ 0,6ML CT C/ 2 SER+5187 SEQ/MYLAN S+ PMC: 128.45 Lote: AC07813A Qe: 100 Fab: 21/10/24 Val: 30/09/26	30049099	700	5102	SER	100	18,5500	1.855,00	1.855,00	333,90			18,00	

Em 30/09/25, 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 Universidade Pagadora (UGE) 0901 96
ASS.: Luana

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALIXANDRE 16 Nov: 2901521

BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/C: 26500-4

BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 534,33 Estadual: R\$ 428,40 Municipal: R\$ 6,00 Fretes: IBIPT

RESERVADO AO FISCO

VESTA

01/10/25

Luana Arruda

www.gtrweb.com.br