

**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 Convênio 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	202.410.310.042.489	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				65.036,29
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				65.036,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				404,11
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				65.440,40
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				3.000,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				68.440,40

(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 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					
Material médico e hospitalar (*)	25.173,80		25.173,80	25.173,80	
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	25.173,80		25.173,80	25.173,80	

(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.



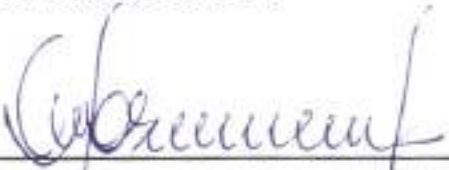
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	88.440,40
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	25.173,80
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	43.266,60
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	43.266,60

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 Outubro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Filas agrupadas



Consultas - Extrato de conta corrente

G338031202018899020
03/11/2025 12:11:16

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 10 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/09/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
14/10/2025		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	3.000,00 C	
				14/10 15:00 HOSP M B CHARQUEADA			
14/10/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C-PRZ-APLAUT	1.972	3.000,00 D	6,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.701	5.694,08 D	
				LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
17/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.694,08 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.001	10.813,00 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
30/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.813,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	103.101	8.666,72 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
31/10/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.666,72 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

G331031214046014021
03/11/2025 12:24:42

Cliente

Agência 3668-4
Conta 16306-6 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	65.036,29			45.657,411772		
14/10/2025	APLICAÇÃO	3.000,00			2.097,079066	1,430561226	47.754,490838
17/10/2025	RESGATE	5.694,08	48,12		4.008,778080	1,432406555	43.745,712758
	Aplicação 01/11/2024	5.694,08	48,12		4.008,778080		
30/10/2025	RESGATE	10.813,00	99,51		7.568,951713	1,437946954	36.156,761045
	Aplicação 01/11/2024	10.813,00	99,51		7.568,951713		
31/10/2025	RESGATE	8.666,72	80,48		6.080,509233	1,438563723	30.076,251812
	Aplicação 01/11/2024	8.666,72	80,48		6.080,509233		
31/10/2025	SALDO ATUAL	43.266,60			30.076,251812		30.076,251812

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	65.036,29
APLICAÇÕES (+)	3.000,00
RESGATES (-)	25.172,60
RENDIMENTO BRUTO (+)	632,22
IMPOSTO DE RENDA (-)	228,11
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	404,11
SALDO ATUAL =	43.266,60

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: JF303155 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

G331031214048014011
03/11/2025 12:19:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:19:27
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.386-6
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE 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\$ 1,439182848

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	43.266,68	30076,251812
0311 Sdo Final	43.285,23	30076,251812

Rentabilidades %

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

=====

Nao houve lançamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.11.2025

Saldo Bruto	43.285,23
IR Estimado	376,21-
IR Complementar	0,30-
IOF	5,96-
Saldo Liquido p/Resgate	42.902,76
Saldo Carencia P/ Resgate	9,00

=====

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 0086



Emitir comprovantes (versão antiga)

Q3310609143030071
06/11/2025 09:21:5006/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:21:50
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290651330718892070261069512370000569408
 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: 55.421.179/0001-18

NR. DOCUMENTO 101.791

DATA DE VENCIMENTO 17/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.654,00

VALOR COBRADO 5.654,00

NR. AUTENTICACAO F.97F.7F6.BA9.068.678

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 0000

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

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



748-X

Comprovante de Entrega

Cedente		Ag. / Cod. Cedente		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		071810217525			
Sacado		Número		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº	
HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		252061133		☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
				☐ Desconhecido ☐ End. Inat. ☐ Outros	
Vencimento	N.º do Documento	Especie	Valor do Documento		
17/10/2025	2071181NFE	R\$	5.604,98		
Recibo(emos) o bloqueio de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



748-X

Local Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					17/10/2025
Cedente					Agência / Código Cedente
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					071810217525
Data do Documento	N.º do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Número
17/10/2025	2071181NFE	DM	NÃO	17/10/2025	252061133
Usa do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		R\$			5.604,98
Instruções					☐ Desconto / Abatimento
					☐ Outras Deduções (Abatimento)
					☐ Mora / Multa
					☐ Outras Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA					Cod. Interno: 00000243
RUA OSWALDO CRUZ, 70					CGC: 51421279000118
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Sacado / Avaliador					
Assinatura Médica					Recibo do Sacado



748-X

74891.12529 06513.307188 82079.261069 5 12370000569408

Local Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente nas Cooperativas de Crédito do SICREDI					17/10/2025
Cedente					Agência / Código Cedente
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA					071810217525
Data do Documento	N.º do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Número
17/10/2025	2071181NFE	DM	NÃO	17/10/2025	252061133
Usa do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		R\$			5.604,98
Instruções					☐ Desconto / Abatimento
					☐ Outras Deduções (Abatimento)
					☐ Mora / Multa
					☐ Outras Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA					COD. INTERNO: 00000243
RUA OSWALDO CRUZ, 70					CGC: 51421279000118
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Sacado / Avaliador					
Assinatura Médica					Código de Barra
Assinatura Médica					Ficha de Compensação



18 09 25
Eustance

CURRICIUM - WWW.CURRICIUM.COM 32



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3343016093903321
30/10/2025 16:18:3630/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:18:36
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.386-6

Banco Cooperativo Sicredi S.A.

74891125110013320718382139381006112500001081300

BENEFICIARIO:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 24.826.631/0001-22

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.001

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 10.813,00

VALOR COBRADO 10.813,00

NR. AUTENTICACAO 9.FCC.A6A.136.99C.B4B

Central de Atendimento BB

4004 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.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

INFORMATIVO

 **Sicredi 748-X**

Recibo do Pagador

Linha de pagamento:

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Beneficiário:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE - CNPJ: 24.826.631/0001-22

Data do Documento:

10/10/2025

Nº do Documento:

24000

Espécie Doc:

DMI

Aporte:

N

Data Processamento:

10/10/2025

Espécie
REAL

Qualidade Moeda

Moeda Moeda

Documento:

30/10/2025

Aprovação - Código de Beneficiário:

0718.82.13938

Número Documento:

25/100133-2

Valor Documento:

R\$ 10.813,00

(-) Descontos e Retenções:

(-) Descontos e Retenções:

(-) Moeda / Moeda:

(-) Outros descontos:

(-) Valor Cobrado:

Instruções:

Pagador:

HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18**RUA OSWALDO CRUZ, N 70****CHARQUEADA SP - 13515-000**

Beneficiário Final

Reservados todos os direitos.

Do banco

Este cheque só terá validade após o depósito em nome do beneficiário.

Ass - o beneficiário, após a emissão, em nome do beneficiário.

Código de Banco

Banco do Brasil

Código de Banco

 **Sicredi 748-X**

74891.12511 00133.207183 82139.381006 1 12500001081300

Linha de pagamento:

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Beneficiário:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE - CNPJ: 24.826.631/0001-22

Data do Documento:

10/10/2025

Nº do Documento:

24000

Espécie Doc:

DMI

Aporte:

N

Data Processamento:

10/10/2025

Espécie
REAL

Qualidade Moeda

Moeda Moeda

Documento:

30/10/2025

Aprovação - Código de Beneficiário:

0718.82.13938

Número Documento:

25/100133-2

Valor Documento:

R\$ 10.813,00

(-) Descontos e Retenções:

(-) Descontos e Retenções:

(-) Moeda / Moeda:

(-) Outros descontos:

(-) Valor Cobrado:

Instruções:

Pagador:

HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18**RUA OSWALDO CRUZ, N 70****CHARQUEADA SP - 13515-000**

Beneficiário Final

Código de Banco

Banco do Brasil

**FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE
LTD A**

Rua Fernando de Souza, 1065
Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial
13877-755 São João da Boa Vista - SP

Fone: (11)2002-3722

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 24.000
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO
3525.1024.8266.3100.0121.5800.1000.0240.0010.0161.3336

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
135251025999745 - 10/10/2025 16:14:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 24.826.631/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18 10/10/2025

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 10/10/2025

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
Charqueada SP 16:13:58

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

24000/1 - 30/10/25 - 10813,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.813,00 1.297,56 0,00 0,00 10.813,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 10.813,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PRETE POR TONIA REMITENTE / DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CNP

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
80 volume 880,0000 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CT C/OF	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC/UN	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
225 33040099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100ML L 330125 V 09/27 QT 2500 Número da FC	000 5102	BOX	2500/9000	3.2500	0,0000	8.125,00	8.125,00	975,00	0,00	12,96	0,00
230 33040099	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 300ML BOLSAS L 3308725 V 07/27 QT 380 L 330825 V 07/27 QT 220 Número da FC	000 5102	BOX	600/9000	4.4300	0,0000	2.658,00	2.658,00	322,56	0,00	12,96	0,00

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

RECIBO DE ENTREGA
E INFORMAÇÕES DESCRITAS
NESTA NOTA FISCAL
13/10/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fazer entrega após o almoço/ CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS / EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG: 0718 - C/C: 13938-4 Tributo aproximado R\$: 1454,35 Federal R\$: 1297,56 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

03333109203165381
31/10/2025 09:23:2631/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 16.386-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110009990718002139381055112510000866672
BENEFICIARIO:
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE
NOME FANTASIA:
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 24.826.631/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE
CNPJ: 24.826.631/0001-22
PAGADOR:
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 103.101
DATA DE VENCIMENTO 31/10/2025
DATA DO PAGAMENTO 31/10/2025
VALOR DO DOCUMENTO 8.666,72
VALOR COBRADO 8.666,72

NR. AUTENTICACAO 6.C1D.5E2.38D.FA6.4DC

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 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

INFORMATIVO

 **Sicredi 748-X**

Recibo do Pagador

Local de pagamento:

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Beneficiário:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE - CNPJ: 24.826.631/0001-22

Data de Cobrança:

01/10/2025

Nº do Documento:

23935

Tipo de Doc:

DMI

Status:

N

Data Protestamento:

01/10/2025

Moeda:
REAL

Quantidade Moeda:

Valor Moeda:

Observações:

Emissão:

31/10/2025

Agência - Código do Beneficiário:

0718.82.13938

Número Fornecedor:

25/100099-9

Valor Documento:

R\$ 8.666,72

1 - Descontos / Abatimentos

2 - Outras Deduções

3 - Multa / Juros

4 - Outros acréscimos

5 - Valor Corrigido

Pagador:

HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, N 70
CHARQUEADA SP - 13515-000

Beneficiário Final:

Endereço do Banco:

Para melhor e rápido atendimento:

Ou ligue:

Este documento só terá validade para o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Se o beneficiário pagar em outro estabelecimento bancário.

Atendimento Multicanal:

Código QR Code para

 **Sicredi 748-X**

74891.12511 00099.907180 82139.381055 1 12510000866672

Local de pagamento:

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Beneficiário:

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE - CNPJ: 24.826.631/0001-22

Data de Cobrança:

01/10/2025

Nº do Documento:

23935

Tipo de Doc:

DMI

Status:

N

Data Protestamento:

01/10/2025

Moeda:
REAL

Quantidade Moeda:

Valor Moeda:

Observações:

Emissão:

31/10/2025

Agência - Código do Beneficiário:

0718.82.13938

Número Fornecedor:

25/100099-9

Valor Documento:

R\$ 8.666,72

1 - Descontos / Abatimentos

2 - Outras Deduções

3 - Multa / Juros

4 - Outros acréscimos

5 - Valor Corrigido

Pagador:

HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, N 70
CHARQUEADA SP - 13515-000

Beneficiário Final:

Endereço do Banco:

Atendimento Multicanal:

