

**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				24.811,05
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				24.811,05
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				92,55
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				24.903,60
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				147,29
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				25.050,89

(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 Dezembro/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZAD AS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	25.050,89		25.050,89	25.050,89	
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	25.050,89		25.050,89	25.050,89	

(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	25.050,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	25.059,89
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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 Dezembro de 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



G3330316352074501
03/01/2026 17:54:00

Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta
corrente: Conta corrente;

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 12 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.201	11.997,44 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
12/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.997,44 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
15/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.501	3.651,20 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
15/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.651,20 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/12/2025		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	147,29 C	
				17/12 10:28 HOSP M B CHARQUEDA			
17/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.701	3.477,50 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
17/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.702	5.924,75 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
17/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.254,96 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/12/2025		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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3330316352074501
03/01/2026 18:12:29

Cliente	
Agência	3668-4
Conta	16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15								
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas	
28/11/2025	SALDO ANTERIOR	24.811,05			17.106,955003			
12/12/2025	RESGATE	11.997,44	11,31		8.244,461958	1,456583833	8.862,493045	
	Aplicação 01/11/2024	11.997,44	11,31		8.244,461958			
15/12/2025	RESGATE	3.651,20	3,75		2.508,182328	1,457210650	6.354,310717	
	Aplicação 01/11/2024	3.651,20	3,75		2.508,182328			
17/12/2025	RESGATE	9.254,96	12,57		6.354,310717	1,458462941		
	Aplicação 01/11/2024	6.197,56	7,44		4.254,481039			
	Aplicação 08/04/2025	7,65	0,01		5,250353			
	Aplicação 12/08/2025	4,43	0,01		3,043753			
	Aplicação 14/10/2025	3.045,32	5,11		2.091,535572			
31/12/2025	SALDO ATUAL	0,00						

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	24.811,05
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	24.903,60
RENDIMENTO BRUTO (+)	120,18
IMPOSTO DE RENDA (-)	27,63
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	92,55
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota	
28/11/2025	1,450348865
31/12/2025	1,464076992

Rentabilidade	
No mês	0,9465
No ano	10,8494
Últimos 12 meses	10,8494

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

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G3311715208037801
17/12/2025 15:29:46

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 16306-6 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/11/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.201	11.997,44 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
12/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.997,44 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
15/12/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.501	3.651,20 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
15/12/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.651,20 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/12/2025		0000	11105	109 Pagamento de Boleto	121.701	3.477,50 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
17/12/2025		3668	03668	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	147,29 C	
				17/12 10:28 HOSP M B CHARQUEDA			
17/12/2025		3668	03668	109 Pagamento de Boleto	121.702	5.924,75 D	
				FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			
17/12/2025		0000	00000	999 S A L D O			9.254,96 D
Invest. Resgate Autom.							9.254,96 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/12/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/01/2026
Saldo de fundos de investimento							
BB RF CP Automático							9.267,53

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

12/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:27:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110046840718482139381014212910001199744
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 121.201
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 11.997,44
VALOR COBRADO 11.997,44
=====

NR.AUTENTICACAO 7.9D6.6FD.0CA.7F5.2D8
=====

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

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

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

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

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

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/12/2025	
Beneficiário FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 24826631000122		
Data do Documento 03/12/2025		Nº do Documento 24556		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.13938		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número / Cód. do Documento 25/100468-4		
Data de Processamento 03/12/2025						
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
				(=) Valor do Documento R\$11.997,44		
Instruções				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
				(=) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final - Código de Baixa						

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



748-X

74891.12511 00468.407184 82139.381014 2 12910001199744

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 10/12/2025	
Beneficiário FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 24826631000122		
Data do Documento 03/12/2025		Nº do Documento 24556		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.13938		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número 25/100468-4		
Data de Processamento 03/12/2025						
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
				(=) Valor do Documento R\$11.997,44		
Instruções				(-) Desconto / Abatimento		
				(-) Outras Deduções		
				(+) Mora / Multa		
				(+) Outros Acréscimos		
				(=) Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final - Código de Baixa						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMISSÃO: 03/12/2025		DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQ	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICE Total NF: 11.997,44	NF-e Nº: 24556 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Rua Fernando de Souza, 1065 Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial 13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2002-3722 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 24.556 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525.1224.8266.3100.0122.5500.1000.0245.5610.0104.7400 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 135253757687039 - 03/12/2025 09:22:44	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24.826.631/0001-22	
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 03/12/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX (019)3486-1296	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 09:22:40			
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
FATURA/DUPPLICATAS 24556/1 - 10/12/25 - 11997,44			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 11.997,44	VALOR DO ICMS 1.439,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.997,44			
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 11.997,44	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID
230	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500ML BOLSA	000	BOL
30049099	Numero da FCI:	5102	
QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL
2678,0000	4,4800	0,0000	11.997,44
BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
11.997,44	1.439,69	0,00	12,00
ALÍQ. IPI			0,00

Em 03/12/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 1373/2024 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196

ASS.: Brisula

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

09/12/25

Bristraue

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS// EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 1613,66 Federal R\$: 1439,69 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO



Emitir comprovantes (versão antiga)

15/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:08:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110051840718482139381006812960000365120
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 121.501
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.651,20
VALOR COBRADO 3.651,20
=====

NR.AUTENTICACAO 3.0E4.DAD.B43.1E3.0F2
=====

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

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

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

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

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

INFORMATIVO

Sicredi

748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/12/2025	
Beneficiário FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 24826631000122		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.13938
Data do Documento 08/12/2025	Nº do Documento 24638	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 08/12/2025		Nosso Número / Cód. do Documento 25/100518-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$3.651,20
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final						Código de Baixa

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

Sicredi

748-X

74891.12511 00518.407184 82139.381006 8 12960000365120

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/12/2025	
Beneficiário FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE				CNPJ/CPF 24826631000122		Agência / Código do Beneficiário 0718.82.13938
Data do Documento 08/12/2025	Nº do Documento 24638	Espécie Doc. DMI	Acelte N	Data de Processamento 08/12/2025		Nosso Número 25/100518-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$3.651,20
Instruções						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final						Código de Baixa



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA			
EMISSÃO: 08/12/2025		DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQ	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICE Total NF: 3.651,20	NF-e Nº: 24638 FOLHA: 1/1 SÉRIE: 1

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Rua Fernando de Souza, 1065 Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial 13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2002-3722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 24.638 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO 	
					CHAVE DE ACESSO 3525.1224.8266.3100.0122.5500.1000.0246.3810.0105.0433	
					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 135253831888197 - 08/12/2025 10:42:09	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 24.826.631/0001-22	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 08/12/2025
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA 08/12/2025
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX (019)3486-1296	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 10:42:05			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO	UF		FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS 24638/1 - 15/12/25 - 3651,20			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.651,20	VALOR DO ICMS 438,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.651,20	
VALOR TOTAL DA NOTA 3.651,20			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
230 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 500ML BOLSA lote 2512 val 12/2027 Número da FCI:	000 5102	BOL	815,0000	4,4800	0,0000	3.651,20	3.651,20	438,14	0,00	12,00	0,00

Em 08/12/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 1373/2024
Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
09 / 12 / 25
Priscila

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS / EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 491,09 Federal R\$: 438,14 Estadual Fonte: IBPT /	



Emitir comprovantes (versão antiga)

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:36:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110043820718582139381097113090000592475
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 121.702
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.924,75
VALOR COBRADO 5.924,75
=====

NR.AUTENTICACAO E.03F.32B.20E.463.4BB
=====

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.



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Recibo do Pagador	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento	
Beneficiário					28/12/2025	
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE					Agência / Código do Beneficiário 0718.82.13938	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	CNPJ/CPF	Nosso Número / Cód. do Documento	
28/11/2025	24511	DMI	N	24826631000122	25/100438-2	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Data de Processamento	Valor Moeda	
REAL				28/11/2025		
Instruções					(=) Valor do Documento R\$5.924,75	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador	HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -					
Beneficiário Final -						
Recebimento através do cheque Nº: Do banco:						
Código de Baixa						

Sicredi

748-X

74891.12511 00438.207185 82139.381097 1 13090000592475

Local de Pagamento					74891.12511 00438.207185 82139.381097 1 13090000592475				
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento				
Beneficiário					28/12/2025				
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE					CNPJ/CPF				
Data do Documento					24826631000122				
28/11/2025		Nº do Documento		Especie Doc.		Aceite		Data de Processamento	
24511		DMI		N		28/11/2025		Agência / Código do Beneficiário	
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		Nosso Número		0718.82.13938	
REAL						25/100438-2			
Instruções					(=) Valor do Documento				
					R\$5.924,75				
					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras Deduções				
					(+) Mora / Multa				
					(+) Outros Acréscimos				
Pagador					(=) Valor Cobrado				
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118									
CHARQUEADA SP 13515000									
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -									
Beneficiário Final					Código de Baixa				



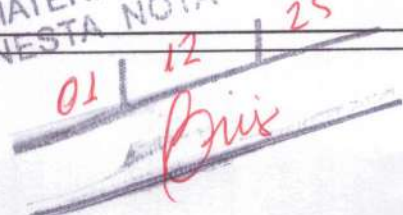
Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Rua Fernando de Souza, 1065 Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial 13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2002-3722		DANTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 24.511 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525.1124.8266.3100.0122.5500.1000.0245.1110.0104.4104 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 135253682309197 - 28/11/2025 10:58:05	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 24.826.631/0001-22	
DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70				DATA EMISSÃO 28/11/2025	
MUNICÍPIO Charqueada		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
FONE / FAX (019)3486-1296		UF SP		DATA DA SAÍDA 28/11/2025	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:58:01			
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ	
ENDEREÇO				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
BAIRRO/DISTRITO				CEP	
MUNICÍPIO				UF	
FONE / FAX					
FATURA/DUPPLICATAS 24511/1 - 28/12/25 - 5924,75					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.924,75		VALOR DO ICMS 710,97		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.924,75	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.924,75	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT	
ENDEREÇO		PLACA DO VEÍCULO		UF	
MUNICÍPIO		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 14		ESPÉCIE		MARCA	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO
225	SOLUCAO FISIOLÓGICA 100ML	000	BOL	1823,0000	3,2500
30049099	Numero da FCI:	5102			0,0000
					5.924,75
					5.924,75
					710,97
					0,00
					12,00
					0,00

Em 28/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com Conv. 1373/2024, Secretaria de Estado da Saúde e Universidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Brixila

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
01 12 25
Brixila

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS// EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 796,88 Federal R\$: 710,97 Estadual Fonte: IBPT /			



Emitir comprovantes (versão antiga)

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:16:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110035130718682139381097912980000347750
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 121.701
DATA DE VENCIMENTO 17/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.477,50
VALOR COBRADO 3.477,50
=====

NR.AUTENTICACAO D.5BE.109.7F3.DAD.A8C
=====

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

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

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

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

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

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					17/12/2025	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			24826631000122		0718.82.13938	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
17/11/2025	24368	DMI	N	17/11/2025	25/100351-3	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$3.477,50	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final -						
Código de Baixa						

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



748-X

74891.12511 00351.307186 82139.381097 9 12980000347750

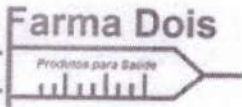
Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					17/12/2025	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE			24826631000122		0718.82.13938	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número	
17/11/2025	24368	DMI	N	17/11/2025	25/100351-3	
Espécie Moeda	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento	
REAL					R\$3.477,50	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATER BENF DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSWALDO CRUZ ,N 70 -						
Beneficiário Final -						
Código de Baixa						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA		EMISSÃO: 17/11/2025		DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQ			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICE		NF-e	
				Total NF: 3.477,50		Nº: 24368 SÉRIE: 1	
						FOLHA: 1/1	

		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Rua Fernando de Souza, 1065 Galpao B6 e B7 Bairro: Distrito Industrial 13877-755 Sao Joao da Boa Vista - SP Fone: (11)2002-3722		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 24.368 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525.1124.8266.3100.0122.5500.1000.0243.6810.0103.6871 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 135253519171163 - 17/11/2025 09:25:33	
---	--	---	--	---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 639.114.085.114		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 24.826.631/0001-22	
DESTINATÁRIO / REMETENTE					

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA EMISSÃO 17/11/2025	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO Charqueada		FONE / FAX (019)3486-1296		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA DA SAÍDA 17/11/2025	
						HORA DA SAÍDA 09:25:04	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	
		CEP	
MUNICÍPIO		UF	
		FONE / FAX	

FATURA/DUPLICATAS 24368/1 - 17/12/25 - 3477,50					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.477,50		VALOR DO ICMS 417,30		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.477,50	
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 3.477,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CODIGO ANNT	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEICULO	
				UF	
QUANTIDADE 23		ESPÉCIE		MARCA	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	ALIQ. IPT
225 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA 100ML L 011125 VL 10/27 Número da FCI:	000 5102	BOL	1070,0000	3,2500	0,0000	3.477,50	3.477,50	417,30	0,00	12,00	0,00	

Em 17/11/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nessa Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com conv. 1373/2024 Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE) 090196
ASS.: Priscila

Recebido
18/11/25
Priscila

DADOS ADICIONAIS		RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS /SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL. <u>18/11/25</u> <u>Priscila</u>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFORME DECRETO 6426, ISENCAO PIS E COFINS// EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA CAT 198/09 / DADOS BANCARIOS: SICREDI - AG : 0718 - C/C : 13938-4 Tributo aproximado R\$: 467,72 Federal R\$: 417,30 Estadual Fonte: IBPT /		RESERVADO AO FISCO	