



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP:14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.249.086

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2490 8611 1391 0220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231248988005 02/08/2023 16:02:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

02/08/2023

ENDEREÇO
Rua Fernando Fratin, 335

BAIRRO
Centro

CEP

14610-000

DATA DE SAÍDA

02/08/2023

MUNICÍPIO
Ipuã

FONE / FAX
(16)3832-1222

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	30/08/2023	323,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
245,00		44,10	0,00	0,00	323,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		323,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HILARIO PESSARELLO, 108		CRAVINHOS	SP	279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			4,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR	VALOR	VALOR	BASE CALC.	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS	
							UNITÁRIO	TOTAL	DESC.	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
059693	EXTENSOR MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP LUER SLIP 1UN Lote:HSAM21060401 Qtde: 250 Venc:	9018.90.10	100	5102	PCT	250,00	0,9800	245,00	0,00	245,00	44,10	0,00	18,00	0,00
060140	COLAR CERVICAL RESGATE (GG) 1UN Lote:A008 Qtde: 6 Venc: 31/01/2031	9021.10.20	040	5102	PCT	6,00	13,1100	78,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 05-2023
C - 105.2023-6

Recebi e comentei os Materiais

03/08/23
jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 323,66
Tele vendas NAYARA - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
AF020823 PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 05/2023.

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 3989 Pedido: 606213

Impresso em 02/08/2023 16:04:54 por Ana Claudia

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

RE-002500: lista material

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 02 / 08 / 2023

Responsável pela cotação: Jacqueline Collucina

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- intenso multicolor d 2 unidades lamp.	PCT	250	0.98	1.15	1.02	-		
2- colar cervical sangate (GG)	PCT	6	13.11	-	-	65.00		
Obs: se item nº 2 não tem anotação reservada por estarem falta nos dist. buideras:								
Liuemed: (13) 3228-2305, Futura: (15) 3851-9494, Mabe Farma: (51) 3213-1200, C. M. Hospitalar: (16) 3995-9400, Az. Hosp. Itaipu: (16) 999167-4688, Hosp. Parana: (11) 4185-3500, Cirurgica Rih. Neto: (16) 3963-2829								

Fornecedor: Sumar
 Fornecedor: HDL Regist. Iboop.
 Fornecedor: Inso Iboop.
 Fornecedor: Natumed

TELEFONE (61) 3221-1702
 TELEFONE (61) 3221-5300
 TELEFONE (41) 3223-9999

CONATO: Jayara
 CONATO: Sandra
 CONATO: Carlos
 CONATO: Emily



Transferências entre contas correntes BB

G334310819170505018
31/08/2023 08:34:01

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 052023
Agência 3156-9
Conta corrente 1052023-6

Creditado

Nome LUMAR COM PROD FARM
Agência 6520-X
Conta corrente 104069-3
Valor 323,66
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de agosto de 2023

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0009630** série **00219**, que serão concedidas Férias de **01/09/2023** a **30/09/2023**, referente ao período aquisitivo de **08/04/2022** a **07/04/2023**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **29/08/2023**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0388-CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS** Admissão: **08/04/2021**
CTPS/Série: **0009630/00219** CPF: **275.356.358-65** Livro: **511** Folha: **511**

Aquisição: 08 de abril de 2022 a 07 de abril de 2023
Gozo : 01 de setembro de 2023 a 30 de setembro de 2023
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.446,61
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	275,26
Dias Abono :				Remuneração Base:	1.721,87
Dias Licença:	0				

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.721,87	5011	INSS	8,140000	186,82
5002	1/3 FERIAS	1,000000	573,96				

Total Proventos: **2.295,83** | Total Descontos: **186,82**
Valor Líquido -> **2.109,01**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 2.109,01 (Dois Mil, Cento e Nove Reais, e Um Centavo) conforme demonstrativo acima.
IPUA/SP, 29 de agosto de 2023.

CLAUDIANE SIMIAO DOS SANTOS

no: 3156-9
conta: 19424-6

CONVENIO 05-2023
C - 105.2023-6

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 31/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Claudiane Simiao dos Santos				
Data de modificação	31/08/2023-11:21:53	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:21:53	Fim do envio	11:21:53
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	11:21:53	Fim do envio	11:21:53	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 31/08/2023

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Claudiane Simiao dos Santos				
Data de modificação	31/08/2023-11:21:53	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	11:21:53	Fim do envio	11:21:53
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	11:21:53	Fim do envio	11:21:53	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3373111179386731
31/08/2023 11:49:46

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1052023-6 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 31/08/2023
Data para pagamento 01/09/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	2.109,01

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



G3373111179386731
31/08/2023 11:49:46

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1052023-6 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 31/08/2023
Data para pagamento 01/09/2023

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
CLAUDIANE SIMIAO DOS SANT	LIBERADO	001	3156	19.724	2.109,01

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0818 8726 5600 0160 5500 1000 0518 8510 0254 8076

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

135231254783417 - 03/08/2023 11:46:14

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA SENY RIBEIRO DOS SANTOS MOTA No293, S/N
JD PORTO SEGURO - 14079-604
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900
http://www.inovahosp.com.br

Nº. 000.051.885
Série 001
Folha 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797000559117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

18.872.656/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/08/2023

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 31/08/2023
Valor R\$ 250,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
57,50	10,35	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DE SPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

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 IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
18518	TALA ARAMADA EM EVA 63X09 TAM.M T012/RESGATE	90211020	020	5102	UN	10	13,0000	130,00	29,90	5,38			18,00	
18519	TALA ARAMADA EM EVA 53X08 TAM.P T013/RESGATE	90211020	020	5102	UN	10	12,0000	120,00	27,60	4,97			18,00	

ATENÇÃO

MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE!

DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H

CONVENIO 05-2023

C - 105.2023-6

Recebi e conferi os Materiais

07 / 08 / 23

Jaqueline

Ass. Respo.ável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REF CONVENIO N. 05/2023
Caixa Economica Federal:
AG. 2948
C/C. 2083-9
Banco do Brasil:
AG. 3235-2
C/C. 109112-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 33,62 Estadual: R\$ 45,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016
ROTA: S

RESERVADO AO FISCO



31/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:35:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 052023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.052.023-6

=====

BANCO SICOOB S.A.

7569132140014186060080052148001299459000025000

BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 18.872.656/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 83.101

DATA DE VENCIMENTO 31/08/2023

DATA DO PAGAMENTO 31/08/2023

VALOR DO DOCUMENTO 250,00

VALOR COBRADO 250,00

NR.AUTENTICACAO 7.D3A.A40.FE0.3B5.B52

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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.



INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA SENY RIBEIRO DOS SANTOS MOTA No293, S/N
JD PORTO SEGURO - 14079-604
RIBEIRA O PRETO - SP Fone/Fax: 1632381900
http://www.inovahosp.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.051.887
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0818 8726 5600 0160 5500 1000 0518 8710 0254 8119
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
135231254886502 - 03/08/2023 11:58:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL **797000559117** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF
18.872.656/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUA** CNPJ / CPF **45.708.765/0001-19** DATA DA EMISSÃO **03/08/2023**
ENDEREÇO **RUA FERDINANDO FRATIN, 335** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14610-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO **IPUA** UF **SP** FONE / FAX **1638321222** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **31/08/2023**
Valor **R\$ 390,00**

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
390,00	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
MUNICÍPIO **SUMARE** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114
QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
1,000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17092	CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA (XYLESTESIN) 2% C/ VASO 20ML/CRIST/10-AMP S- Lote: 23010675 Qt: 30 Val: 02/07/24	30049043	000	5102	CX	3	130,0000	390,00	390,00	70,20			18,00	
<p>CONVENIO 05-2023 C - 105.2023-6</p> <p>Recebi e contem os Mater ai <u>07 / 08 / 23</u> <u>Frederique</u> Ass. Respo.ável Recebimento</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ATENÇÃO MERCADORIAS AVARIADAS OU FALTANTES SÓ SERÃO REPOSTAS SE CONSTAR RESSALVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE! DEVOLUÇÃO/RECLAMAÇÃO EM ATÉ: 72H</p> </div>														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO COMPRA REF CONVENIO N. 05/2023
Caixa Economica Federal:
AG. 2948
C/C. 2083-9
Banco do Brasil:
AG. 3235-2
C/C. 109112-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 52,45 Estadual: R\$ 46,80 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
EMPRESA OPTANTE POR REGIME ESPECIAL CONFORME REGISTRO: RE 008749/2016
ROTA: S

RESERVADO AO FISCO

RE-0225730/2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 08 / 2023

Responsável pela cotação: Frederique C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
claudrate de hidroxiacetona tpi -	ca	3						
refina. 27 chaves 20 ml -								
10 amp								

Fonecedor: Inova Hospitalar
 TELEFONE: (51) 3228-1900
 CONTATO: Clara

Fonecedor: Ativa C. Hosp.
 TELEFONE: (51) 3993-9100
 CONTATO: fernanda

Fonecedor: Sumar
 TELEFONE: (51) 3411-1102
 CONTATO: ayara



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334310819170505028
31/08/2023 08:39:15

31/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:39:15
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 052023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.052.023-6

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400141860600800521620013794590000039000

BENEFICIARIO:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 18.872.656/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 18.872.656/0001-60

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	83.102
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	31/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	390,00
VALOR COBRADO	390,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.F05.017.E0A.D6A.316

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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.