G334011355757258 1
01/07/2024 14:06:08

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

Data 01/07/2024 Valor R$ 23.087,15 C

Importe referente a Transferência recebida, 01/07 11:14 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e três mil e oitenta e sete reais e quinze centavos)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem01/07/202414:06:08

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

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN 5093
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO UF: SP
08007099000 CEP: 14176-503

DANFE

Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 78363
SÉRIE 400
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4800 9435 5540 0000 0783 6315 2304 9960

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda producao do estabelecimento	135241163711025 2024-06-03T11:04:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			03.06.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		03.06.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	11:04:37

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0095409619		2.602,27	001	01/07/2024	2.602,27						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.602,27	468,41	0,00	0,00	0,00	2.455,03
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
147,24	0,00	0,00	0,00	0,00	2.602,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,000	Unidade			261,196	46,080

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000933	Ar Medicinal Cil T 9,6M NC . ONU 1002, AR, COMPRIMIDO, 2.2	28539090	000	5101	M3	38,400	63,9330	2.455,03	2.602,27	0,00	0,00	468,41	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
102664			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- Ordem: 3614900 Centro: 2455 Deposito: D269 Tipo de Ordem: ZVDA Cond.Pgto.: D028 028 Dias Data Liquida - REFAT NF 6528-611 - Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000933 Lote: 2336300618 Lote: 2401700185 Lote: 2404300103	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 78363 - SÉRIE 400
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.273210 49027.642906 2 97640000260227

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA		2373-6/276429-6	R$		004/10112732149-9
Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento			(=) Valor documento
000078363-400	35.820.448/0001-36	01/07/2024			2602,27
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.273210 49027.642906 2 97640000260227

de Pagamento					Vencimento
GÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					01/07/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					2373-6/276429-6
Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número
03/06/2024	000078363-400	DM	N	04/06/2024	004/10112732149-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	004	R$			2602,27

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

22365-4.

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258018
01/07/2024 14:08:40

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:08:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792373044101127321049027642906297640000260227
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.101
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.602,27
VALOR COBRADO	2.602,27

==========
NR.AUTENTICACAO 9.D0C.BCB.4B1.636.9EC
==========
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.

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA H( )TALAR
R MANOEL GOMES DOS S.NTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 80.288
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0802 8818 5785 5641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135241178383091 04/06/2024 17:48:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	04/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
28 | BOL=001 Venc=02/07/2024 Valor=156,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
156,00	28,08	0,00	0,00	156,00

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	0,0	156,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	0 - Emitente				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	RIBEIRAO PRETO	SP	797530135111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				2052976	10,8000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2916	CLOREXIDINA (DIGLUC) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 | 0510101609 | ISENTO | RICQUIMICA | Lote: 2400472 D.Fab: 15/02/24 D.Val: 28/02/27 | 0,0000Referencia:0510101609	30049047	000	5102	UN	3	52,00000	0,00	0,00	156,00	156,00	28,08	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
05 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 | () () () () () () 22365-4

RESERVADO AO FISCO

Cod -759

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 80.288
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0611 8726 5600 0200 5500 1000 0802 8818 5785 5641

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135241178383091 04/06/2024 17:48:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.
CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
11.872.656/0002-00

Vencimento: 02/07/2024
Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2

Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento
04/06/2024	80288 - 1	DM	N	04/06/2024

Nosso Número: 22230810001101765

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

(=) Valor do Documento: 156,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,31 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01101.765178 6 97650000015600

Local do Pagamento:
Pagável preferencialmente no Banco do Brasil

Vencimento: 02/07/2024

Cedente/Sacado:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

Agência/Código Cedente: 2591-7 / 102525-2

Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento
04/06/2024	80288 - 1	DM	N	04/06/2024

Nosso Número: 22230810001101765

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17/019	R$		

(=) Valor do Documento: 156,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,21 POR DIA DE ATRASO.
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

acado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
. FERDINANDO FRATIN,335
4.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			HDL Sog. Hospit.	C.M. Hospitalar	Lumar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (34) 3221.5800	TELEFONE: 0800 729 6091	TELEFONE: (16) 3724.1102	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Carolina	CONTATO: Dalma	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Clorexidina (Riohex) 0,5%.	un	3	52.00	61.50	84.00	
100ml Sol. alcoólica c/30						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258023
01/07/2024 14:14:08

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:14:09
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701101765178697650000015600
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.103
NOSSO NUMERO	22230810001101765
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	156,00
VALOR COBRADO	156,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.BB8.CD8.EF2.9C0.87A

==========

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.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 481.471
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4814 7112 3010 5897

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131245993236094 03/06/2024 10:04:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	03/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

28 | BOL=001 Venc=01/07/2024 Valor=455,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
455,33	18,21	0,00	0,00	455,33

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	0,0	455,33

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2048577	0,3550 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4685	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV | 1302046 | 1006302870010 | BIOCHIMICO | Lote: 2312080 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/25 | 0,0000Referencia:1302046	30041019	200	6108	UN	3	151,77600	0,00	0,00	455,33	455,33	18,21	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Materiais
04/06/24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Medicamento

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N.06/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$63,75 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

223654.

RESERVADO AO FISCO

Cod- 757

HDL LOGISTICA H TALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 481.471
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4814 7112 3010 5897

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131245993236094 03/06/2024 10:04:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.
CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 39866.798927 82179.030000 7 97640000045533

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		01/07/2024

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista

Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00398667-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
03/06/2024	481471 - 1		N	03/06/2024	455,33

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 39866.798927 82179.030000 7 97640000045533

Local do Pagamento:

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 01/07/2024

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/06/2024	481471 - 1	DM	N	03/06/2024	109/00398667-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			455,33

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 9,11
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,91 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Logist. Hospit.	FONECEDOR: Ativa Com. Hosp.	FONECEDOR: Dimebrás	FONECEDOR:
			TELEFONE: (34) 3221-5200	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: 3519-3170	TELEFONE:
			CONTATO: Sandra	CONTATO: Junior	CONTATO: Guilherme	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
piperacilina + tazobactam 4,5 gr. c/10 F/A	un	3	151,77	166,40	171,00	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258020
01/07/2024 14:10:48

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:10:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083986679892782179030000797640000045533

BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.102
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	455,33
VALOR COBRADO	455,33

NR.AUTENTICACAO 7.D0E.269.618.F5A.35F

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.012.770
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0630 4614 4200 0449 5500 1000 0127 7010 1629 4413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**135241178337999 - 04/06/2024 17:42:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
121717155116		**30.461.442/0004-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**04/06/2024**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	**SP**	**1638321222**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.*	02/07/2024
Valor	R$ 333,50

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
333,50	40,02	0,00	0,00	0,00	0,00	333,50

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	333,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,288	2,288

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
3325	ACETILCISTEINA 600MG CX/16 ENV C/ 5G-SABOR LARANJA/EMS G- PmPf: 39,91 PMC: 60.22 Lote: 3N5692 Qt: 6 Val: 10/06/25 FCI:E7BFD779-1CCB-478D-AFB7-DA5AA1B3D3D2	30049059	500	5102	CX	6	13,6000	81,60	81,60	9,79			12,00	
3235	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX/30 COMP (SABOR MORANGO)/EMS G- PmPf: 8,84 PMC: 11.10 Lote: 3C0277 Qt: 10 Val: 14/09/24 FCI:56715840-479F-47F3-9E26-170D1B2BEA18	30049024	500	5102	CX	10	2,1000	21,00	21,00	2,52			12,00	
14990	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG/ML C/3ML (15MG) CX/100 AMP (IV/IM/RETAL)***/HIPOLABOR/B1 G- Lote: AP-081/23 Qt: 1 Val: 31/05/25 FCI:1A4ACBF1-AC37-407E-A904-A69C558DA855	30049099	500	5102	CX	1	177,5000	177,50	177,50	21,30			12,00	
3030	SIMETICONA 75MG/ML CX/1 FR X 15ML/EMS G-PMC: 15.64 Lote: 3N6983 Qt: 30 Val: 09/06/25 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	CX	30	1,7800	53,40	53,40	6,41			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
04 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-20..
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Pedido N. 01 406 ref verba convenio 06/23 Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Mov:1629253 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 44,85 Estadual: R$ 40,02 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP.	

223654.

cod - 758

Precision Hospitalar

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02
Cep:14093-500 – RIBEIRÃO PRETO – SP
Fone:(16)3236-9010

Bradesco

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**2763-4/0040426-8**	**04/06/2024**	**02/07/2024**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)** **RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO** **14610-000 - IPUA-SP**	Número Documento: **12770-01**	Nosso Número: **00000004620**	Valor: **333,50**

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-0** | **23792.76302 90000.000464 20004.042600 9 97650000033350**

Local de Pagamento:					Vencimento
					02/07/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0004-49					**2763-4/0040426-8**
Endereço Beneficiário					
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
04/06/2024	**12770-01**	**DM**	**N**	**04/06/2024**	**09/00000004620-8**
Uso do Banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	09 **R$**				**333,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,11 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 6,67
"Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso".

ATENÇÃO:
Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04.

Sujeito a protesto após 10 do vencimento.

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Precision

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO

Os produtos comercializados pela **PRECISION COMERCIAL DIST.**podem ser devolvidos por Clientes no ato da entrega e no máximo em **48 horas** após o recebimento, quando ocorrerem os seguintes motivos:

1. Avaria no transporte – o cliente deve, no ato do recebimento, registrar as avarias identificadas, no conhecimento do transporte;
1. Pedido Divergente do solicitado;
2. Pedido não solicitado;
3. Pedido em Duplicidade;
4. Desvio de Qualidade;
5. Produtos fora temperatura

**Os produtos perecíveis - medicamentos termolábeis, devolvidos pelo Cliente só serão aceitos no ato da entrega, com ressalva na própria Nota Fiscal de Venda (NF origem) da PRECISION, e serão considerados "Recusa de produtos".

Toda devolução de produto realizada pelo cliente deve ser formalizada pelo formulário de ocorrência (abaixo), e os produtos devem ser embalados de acordo que garanta a qualidade e segurança dos mesmos além de estar nas mesmas condições que foram entregues.

Não serão ressarcidos os produtos quando as embalagens tenham sido, de alguma forma, alteradas pelos clientes, tais como: carimbos, etiquetas, marcas, lacres rompidos, e nem produtos embalados inadequadamente.

Para a autorização da devolução é obrigatório o preenchimento do formulário abaixo e a assinatura do responsável do almoxarifado e o comprador.

Razão Social:
Contato:

- Nota Fiscal de Origem:
- Produto:
- Lote:
- Quantidade:
- Volume:
- Motivo da devolução: _____

Informo que os produtos acima mencionados estão em perfeitas condições.
Caso NÃO ESTEJAM, autorizo o cancelamento do crédito, referente a essa devolução e o refaturamento.
Orientação para a entrega do produto á transportadora: Produtos frágeis (frascos, injetáveis) deverão ser devolvidos em uma embalagem resistente, a fim de evitar avarias.

Data:

Responsável do Almoxarifado

Comprador

V ANHANGUERA, Lote 11, GALPAO2 KM KM307 E 950 METROS - PQ RES.CANDIDO PORTINARI
C N P J 30.461.442/0004-49 - Inscr Est 23090371189-10 CEP: 14.093-500- RIBEIR..O PRETO - SP - BRASIL
TELEFAX (16) 3236-9010

192.168.005.065

Declaro ter recebido 47 unidade(s)/ 1 volumes de PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA (30.461.442/0004-49) os produtos constantes da nota fiscal 000012770 serie 001 e pedido 1629441 de 04/06/2024

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000012770

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000012770

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Precision Hospit. VALOR	FONECEDOR: Citra Com. Hosp. VALOR	FONECEDOR: Limar VALOR	FONECEDOR: Dimaster VALOR
				TELEFONE (16) 3236-9010	TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE (11) 9561-6719
				CONTATO: Maurício	CONTATO: Júnior	CONTATO: Selma	CONTATO: Paulo
1-	acetilcisteina 600mg cx 16 env	cx	6	13.60	15.68	16.80	—
2-	ácido acetilsalicílico 100mg cx/30cp	cx	10	2.10	—	—	—
3-	Cloridrato midazolan 5mg/ml cl 3ml	cx	1	177.50	180.00	205.00	—
4-	simeticona 75mg/ml	cx	30	1.78	1.85	—	1.97
	obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Servimed (14) 2106-2011, HDL logística Hosp. (34) 3221-5300, C.M. Hospitalar (16) 2101-9400, Medicamental (16) 3505-4900, Med Center (35) 3449-1950, Dimemais (16) 3519 3170						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258026
01/07/2024 14:15:27

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:15:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000046420004042600997650000033350
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.104
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	333,50
VALOR COBRADO	333,50

NR.AUTENTICACAO 9.6D0.25E.140.6E5.737

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.

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 481.986
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4819 8619 9541 1707

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131245996687560 04/06/2024 17:59:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA 5599	45.708.765/0001-19	04/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

28 | BOL=001 Venc=02/07/2024 Valor=475,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
475,00	19,00	0,00	0,00	475,00

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	0,0	**475,00**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				2052975	13,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
157 704	ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL | 0610101 | 10330660199 | DESCARPACK | Lote: ELE000323 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 31/10/26 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	10	10,60000	0,00	0,00	106,00	106,00	4,24	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
431 1350	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324101 | 10330669025 | DESCARPACK | Lote: SER026B23 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28 | 0,0000 Referencia:0324101	90183119	200	6108	UN	30	12,30000	0,00	0,00	369,00	369,00	14,76	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Cod-792

CALC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$44,36 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

223654

RESERVADO AO FISCO

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 481.986
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4819 8619 9541 1707

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131245996687560 04/06/2024 17:59:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura;
-Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.
CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 02/07/2024 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 481986 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2024	Nosso Número 22230810001101784
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 475,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,95 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01101.784179 5 97650000047500

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 02/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 481986 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2024	Nosso Número 22230810001101784
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 475,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,63 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica					

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Log. Hosp. TELEFONE (31) 3221.5300 CONTATO: Sandra	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE 0800 729 6011 CONTATO: Carline	FONECEDOR: Lumar TELEFONE (16) 3721.1102 CONTATO: Selma	FONECEDOR: Cirúrgica Rib. Preto TELEFONE (16) 3963.2829 CONTATO: Marcos
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
eletrodo p/ monitorização cardíaca cl 50	un	10	10.60	17.25	25.00	—
seringa descartável 3ml c/ slip slog cl 100 un.	un	30	12.30	29,50	—	16.00

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258028
01/07/2024 14:16:31

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:30
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701101784179597650000047500
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.105
NOSSO NUMERO	22230810001101784
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	475,00
VALOR COBRADO	475,00

==========
NR.AUTENTICACAO 8.776.96D.C51.E4A.773
==========
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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000551422
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5514 2212 3262 9008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246021244150 18/06/24 13:06:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	18/06/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		13:05:46

FATURA / DUPLICATA

001 02/07/2024 501,80
002 16/07/2024 501,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.003,60	120,43	0,00	0,00	1.003,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.003,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		582503	5,740 Kg	5,740 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01594600	**DIPIRONA 1GR AMP 2ML -**	0	6108	10	97,000000	0,00%	970,00	970,00	0,00	116,40	0,00		12,00	0,00
3003.90.99	**20721824/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26 C/ 100 AP**	1.000	500	CV		0,00		970,00	0,00					
01477600	**OMEPRAZOL 20MG CAPS VP -**	0	6108	10	3,360000	0,00%	33,60	33,60	0,00	4,03	0,00		12,00	0,00
3004.90.69	**044256/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 56 CP**	560	000	CV		0,00		33,60	0,00					

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 06 / 24
Ass. Respo..savel Recebimento

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 22365-4
Pedido: 582503
Volume M3: 0,014105
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 2,02

RESERVADO AO FISCO

cod - 922

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	551422/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	208051300000243	02/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 501,80

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	18/06/2024

BANCO DO BRASIL | 001-9

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
18/06/2024	551422/01	DM	N	18/06/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

RECIBO DO PAGADOR

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	02/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000024345
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	501,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00024.345175 5 97650000050180

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
18/06/2024	551422/01	DM	N	18/06/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

VENCIMENTO	02/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000024345
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	501,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center TELEFONE: (35) 3449.1950 CONTATO: Jéssica VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE: (16) 3519.3170 CONTATO: Guilherme VALOR	FONECEDOR: Dimar TELEFONE: (16) 3721.1102 CONTATO: Palma VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
1.	Dipirona 1GR amp. 2ml	CV	10	97.00	117.00	108,00	
2.	omepazol 20mg caps.	CV	10	3.36	3.56	—	
	obs o item nº2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cuomed (13) 3228.2305, Dimaster (11) 99561-6719, HDL Log. Hosp (34) 3221.5300, Medicamental: (16) 3505-4900, C.M Hospitalar (16) 98251-5480, Citiva Com. (16) 3993-9100					

1. Dipirona 1GR amp. 2ml — CV — 10 — 97.00 — 117.00 — 108,00
2. omepazol 20mg caps. — CV — 10 — 3.36 — 3.56 — —

obs o item nº2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cuomed (13) 3228.2305, Dimaster (11) 99561-6719, HDL Log. Hosp (34) 3221.5300, Medicamental: (16) 3505-4900, C.M Hospitalar (16) 98251-5480, Citiva Com. (16) 3993-9100

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258031
01/07/2024 14:18:03

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100024345175597650000050180
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.106
NOSSO NUMERO	20805130000024345
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	501,80
VALOR COBRADO	501,80

==========

NR.AUTENTICACAO 7.B7F.0AB.303.B2A.05D

==========

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.

NFe v4.0 ; VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000551428
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5514 2815 9837 8622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246021259170 18/06/24 13:14:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	18/06/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		13:14:11

FATURA / DUPLICATA

001 02/07/2024 108.15
002 16/07/2024 108,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
135,00	5,40	0,00	0,00	216,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		216,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		582504	2,460 Kg	2,460 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%.IPI
01491000 3005.10.90	**FITA MICROPORE 50 X 10 C/CAPA - 20230920/FAB.20/09/23/VAL.19/09/28**	0 30	6108 200	30 RL	4,500000	0,00% 0,00	135,00	135,00 135,00	0,00 0,00	5,40	0,00		4,00	0,00
01634700 9018.39.29	**SONDA 8,0 C/BL ENDOT DESC (32FR) CAT / - 2309012297/FAB.30/09/23/VAL.29/09/28**	0 30	6108 240	30 UN	2,710000	0,00% 0,00	81,30	81,30 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		4,00	0,00

CONVENIO 06-20..
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
19 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 05/2023
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Pedido: 582504
Volume M3: 0.018405
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 18,90

22365-4

RESERVADO AO FISCO

Cod-923

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	551428/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	20805130000024352	02/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / **ASSINATURA**		**VALOR DO DOCUMENTO**
		108,15

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	18/06/2024

BANCO DO BRASIL | 001-9 — **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
18/06/2024	551428/01	DM	N	18/06/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

001-9 | **RECIBO DO PAGADOR**

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	02/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000024352
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	108,15
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00024.352171 7 97650000010815

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
18/06/2024	551428/01	DM	N	18/06/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 02/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

VENCIMENTO	02/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000024352
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	108,15
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med. Center TELEFONE (35) 3449-1950 CONTATO: Jessica VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE (16) 3519-3170 CONTATO Guilherme VALOR	FONECEDOR: Lumar TELEFONE (16) 3721-1102 CONTATO: Selma VALOR	FONECEDOR: BR Farmaon TELEFONE: (16) 3238-1900 CONTATO: Celso VALOR
fita micropore 50x10 c/capa	RL	30	4.50	4.60	—	5.61
Sonda 8 0 c/ BL end. dex	un	30	2.71	5.15	3.70	—

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258033
01/07/2024 14:19:30

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:19:30
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100024352171797650000010815
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.107
NOSSO NUMERO	20805130000024352
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	108,15
VALOR COBRADO	108,15

==========

NR.AUTENTICACAO 8.06B.F2F.3CD.BFB.4CA

==========

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.

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001400606
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0612 4201 6400 0904 5500 1001 4006 0616 8639 4440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240005398146 05/06/2024 19:12:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001) | **CNPJ/CPF:** 45.708.765/0001-19 | **DT. EMISS.** 05/06/2024

ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 14610-000 | **DATA ENTRADA/SAÍDA:**

MUNICIPIO: IPUA | **FONE/FAX:** 01638321222 | **UF:** SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** | **HORA ENTRADA/SAÍDA:**

LOCAL DE ENTREGA

NOME: IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA | **CNPJ/CPF:** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

ENDEREÇO: R.FERDINANDO FRATIN,335 - | **BAIRRO/DISTRITO:** CENTRO | **CEP:** 14610-000

MUNICIPIO: IPUA | **UF:** SP | **FONE/FAX:** 01638321222 | **OBS/ENTREGA:**

FATURA

001 03/07/2024 383,33								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
383,33	46,00	0,00	0,00	383,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,33

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2014	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO, 949 GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			2,0000	2,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
202683	MEROPENEM (GEN) 1G C/ 25 F/A - B IOCHIMICO	30042099	500	6108	CX	1,0000	383,330000	383,33	383,33	0,00	46,00	0,00	12.00%	0.00%	1	010137	31/01/26	29/02/24

medicamento

cod 777

Recebi e conferi os Materiais
06 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 223654
Nosso Pedido: AAJMYA
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AAJMYA
Rep.: 011807

Nº da OS	Volumes
000002075048 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001400606
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000006507386

TICKET

Mafra
distribuimos saúde

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001400606
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0612 4201 6400 0904 5500 1001 4006 0616 8639 4440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
253240005398146 05/06/2024 19:12:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA (002932-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

Santander | 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 001400606	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA	Vencimento **03/07/2024**	Valor do Documento **383,33**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **03/07/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 0467-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2024	001400606	DM	N	05/06/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	RCR	R$		

Nosso Número: 14143674

Valor do Documento: **383,33**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,77 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | **03399.51774 97900.000148 14367.401016 1 97660000038333**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **03/07/2024**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 0467-4/13003078

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
05/06/2024	001400606	DM	N	05/06/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	RCR	R$		

Nosso Número: 14143674

Valor do Documento: **383,33**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,77 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

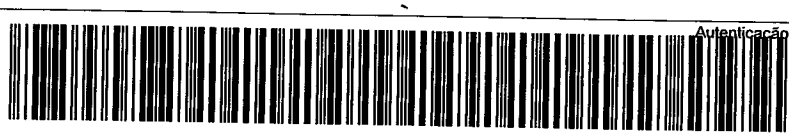
Pagador
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
R.FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
IPUA - SP - 14610000

Código Interno: 002932-0001
CNPJ: 45.708.765/0001-19

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			C.M. Hospitalar	Lumar	Dimaster	
			TELEFONE: (16) 2101-9400	TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (11) 99561-6719	TELEFONE:
			CONTATO: Lucas	CONTATO: Selma	CONTATO: Paulo	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
meropenem 1GR c/25 F/A	cx.	1	383.33	425.00	416.50	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258036
01/07/2024 14:20:39

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:41
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000014814367401016197660000038333
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR S.A.
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
IRM. DA STA CASA DE MIS. DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.108
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	383,33
VALOR COBRADO	383,33

==========
NR.AUTENTICACAO D.F79.3E8.B17.134.BF6
==========
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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.075.221
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0752 2161 4738 9515
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**633240002876702 - 03/06/2024 14:27:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	**819016879114**	**31.378.288/0004-09**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**	**03/06/2024**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14610-000**	**03/06/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	**SP**	**1638321222**		**15:27:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/07/2024
Valor	R$ 740,00

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
740,00	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	740,00
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	740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	**0-Remetente**				**12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330		**SUMARE**		**SP**	**671495090114**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	Volumes			4,400	4,400

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
27721	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG INJ IV C/10 FA/MYLAN/AM G+ Lotc: 5200389 Qt: 3 Val: 30/06/25 Lotc: 5200379 Qt: 2 Val: 30/06/25	30041019	200	6108	CX	5	148,0000	740,00	740,00	29,60			4,00	

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 06 / 24
Jacqueline
Assinatura Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22 365-4

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 223654
ENTREGAR TERCA-FEIRA 04/06
Orc 14737625 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 143,41 Estadual: R$ 133,20 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 59.20
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO
CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência : 2024-06-03T14:27:05-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTIGENCIA

cod - 751

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **03/06/2024**	Vencimento **03/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **75221-01**	Nosso Número: 31367730000274536	Valor do Documento: **740,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00274.536176 8 97660000074000**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **03/07/2024**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **03/06/2024**	No. do documento **75221-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **03/06/2024**	Nosso Número **31367730000274536-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **740,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,70 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Medicamental	FONECEDOR: Almebrás	FONECEDOR: HDL Seg. Hospit.	FONECEDOR:
			TELEFONE: (16) 3505.4900	TELEFONE: (16) 3519-3170	TELEFONE: (34) 3221 5300	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Sandra	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
piperacilina 4G + tazobactam 500mg inj. IV cl 10 FA	cx	5	148.00	171.00	151.00	

G334011355757258038
01/07/2024 14:21:48

Boletos e convênios, com código de barra, contas

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:21:49
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300274536176897660000074000
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.109
NOSSO NUMERO	31367730000274536
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	740,00
VALOR COBRADO	740,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.B66.8F4.EE1.A26.320

==========

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.

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
AV M SERGIO CANCIAN 5093
SETOR INDUSTRIAL
SERTAOZINHO UF: SP
08007099000 CEP: 14176-503

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 488
SÉRIE 635
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0635 8204 4800 9435 5563 5000 0004 8815 6263 4623

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	135241183309491 2024-06-05T09:39:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
664015333119		35.820.448/0094-35

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO		45.708.765/0001-19			05.06.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRANTIN	335		CENTRO		05.06.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA		1638321222	SP	14610-000	09:38:24

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
488		14.192,08	001	03/07/2024	14.192,08						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.192,08	2.554,57	0,00	0,00	0,00	11.521,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
2.670,28	0,00	0,00	0,00	0,00	14.192,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODOVIARIO MORADA DO SOL LTDA	0 - Remetente				43.954.460/0001-61
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA MARG ENG CAMILO DINUCCI 2885	ARARAQUARA			SP	181009982111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1.079,000	Unidade			1.431,833	1.431,833

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS.ST	V.ICMS.ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40000015	OXIGENIO LIQUIDO CAMINH TANQUE ONU 1073, OXIGENIO LIQUIDO, REFRIGERADO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5104	M3	1.079,000	10,6782	11.521,80	14.192,08	0,00	0,00	2.554,57	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
102664			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2455/—, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2858, VIAGEM: 604186 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida, Codigo do cliente: 0090003870, Nome do cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOCONVENIO 11/2022, Numero White: 20581, Endereco de instalacao: RUA FERDINANDO FRANTIN, 335, CENTRO, IPUA, SP, CEP: 14610-000.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000015 Lote: 2415500816.	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 488 - SÉRIE 635
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CCe

WHITE MARTINS

CNPJ
35820448009435

CHAVE DE ACESSO
35240635820448009435556350000004881562634623

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ.	VERSÃO EVENTO
ID110110013524063582044800943555635000000488156263462 3	35	Carta de Correção	110110	01	1.100

CORREÇÃO

CONVÊNIO 06/2023 TABELA SUS PAULISTA#

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º - A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizaçãde erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - data de emissão ou de saída.

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.273699 77027.642907 6 97660001419208**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira/Nosso Número
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA	2373-6/276429-6	R$		004/10112736977-7

Número Documento	CPF/CNPJ	Vencimento	(=) Valor documento
488-635	35.820.448/0001-36	03/07/2024	14192,08

(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23792.37304 41011.273699 77027.642907 6 97660001419208**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **03/07/2024**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36

Agência / Código do Beneficiário: **2373-6/276429-6**

Data do Documento	Nr Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
05/06/2024	488-635	DM	N	06/06/2024

Carteira/Nosso Número: **004/10112736977-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	004	R$		

(=) Valor documento: **14192,08**

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRANTIN 335CENTRO
IPUA-SP-14610-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

223654

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22 365-4

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G334011355757258041
01/07/2024 14:22:59

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:59
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101127369977027642907697660001419208
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.110
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	14.192,08
VALOR COBRADO	14.192,08

NR.AUTENTICACAO B.CE3.4BA.F67.94B.D27

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.123.534
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1235 3410 2382 5446

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241184574845 - 05/06/2024 11:27:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO		14610-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
IPUA		SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	05/07/2024
Valor	R$ 658,40

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
658,40	79,01	0,00	0,00	0,00	0,00	658,40
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	658,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			16,660	16,660

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
53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP G+ PMC: 16.03 Lote: 117424 Qt: 100 Fab: 13/04/24 Val: 14/04/26	30039076	000	5102	BO	100	3,7400	374,00	374,00	44,88			12,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PO P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU G- PMC: 44.86 Lote: 24040327 Qt: 40 Fab: 20/03/24 Val: 31/03/26 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	40	6,3900	255,60	255,60	30,67			12,00	
53346	RIVAROXABANA 10MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/PHARLAB G+ PmPf: 56.72 PMC: 8.23 Lote: 241263 Qt: 60 Fab: 14/03/24 Val: 31/03/26	30049099	000	5102	CP	60	0,4800	28,80	28,80	3,46			12,00	

Recebi e conferi os Material
06 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod. 791

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2382544
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 Federal: R$ 88,55 Estadual: R$ 79,01 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**05/06/2024**	**05/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP	Número Documento: 123534-01	Nosso Número: 00033731	Valor do Documento: **658,40**

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03373.150865 53928.070001 7 97680000065840**

Local de Pagamento:					Vencimento **05/07/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **05/06/2024**	No. do documento **123534-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/06/2024**	Cart./Nosso Número **109/00033731-5**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **658,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,44 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 13,17
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÃ-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 200 unidade(s)/ 3 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000123534 serie 001 e pedido 2382544 de 05/06/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000123534
(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo
Item:_____
Quantidade:_____
Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa
No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000123534
MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Altiva Com. Hosp.	Servimed	Precision Hosp.	
	TELEFONE: (16) 3993-9100	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (18) 3236-9010	TELEFONE:
	CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Maurílio	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- metronidazol 5mg/ml sol. inj IV 100 ml	3.74	7.63	4.25	
2- omeprazol 40mg pó p/ sol inj	6.39	8.11	6.85	
3- ranexoabana 10mg comp.	0.48	2.27	—	

obs: o item nº 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: HDL Logist. Hosp. (34) 3221-5300, Dimaster (11) 99561-6719, MedCenter (35) 3449.1950, Dimebras (16) 3519-3170

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337011427912013014
01/07/2024 14:34:04

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080337315086553928070001797680000065840
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.111
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	658,40
VALOR COBRADO	658,40

==========
NR.AUTENTICACAO D.774.472.0DA.93F.332
==========
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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.075.674
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0756 7461 4743 5709
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	633240003039638 - 05/06/2024 14:49:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		15:49:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	05/07/2024
Valor	R$ 860,50

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
860,50	93,27	0,00	0,00	0,00	0,00	860,50
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	860,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			0,630	0,630

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
22700	BETALONG 3MG/ML+3MG/ML SUSP INJ IM C/25 AMP 1ML/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 673.47 Lote: 2333159 Qt: 4 Val: 31/01/25 FCI:8B6A2AB1-CA1C-4A51-A420-49F956A72A93	30049099	500	6108	CX	4	183,9000	735,60	735,60	88,27			12,00	
30306	SUCROFER 20 MG/ML SOL INJ IV C/5 FA 5ML/UNIAO QUIMICA O+ Lote: B5H0010A Qt: 2 Val: 31/01/26	30049099	200	6108	CX	2	62,4500	124,90	124,90	5,00			4,00	

Recebi e conferi os Materiais
06/06/24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Cod. 790

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023
ENTREGAR QUINTA-FEIRA 06/06
Orc 14742946 Fichas 1/1 2 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 123,15 Estadual: R$ 154,89 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
(B) Venda para consumo final.
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 61.62
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO
CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência : 2024-06-05T14:49:36-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTIGENCIA

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA** **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0006158-1**	Data do Documento **05/06/2024**	Vencimento **05/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **75674-01**	Nosso Número: 31367730000275073	Valor do Documento: **860,50**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00275.073179 7 97680000086050**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **05/07/2024**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**					
Data do documento: **05/06/2024**	No. do documento **75674-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/06/2024**	Nosso Número **31367730000275073-8**
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **860,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,30 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Medicamental	Citiva C. Hosp.	Precision Hosp.	
	TELEFONE: (16) 3505 4900	TELEFONE: (16) 3393 9100	TELEFONE: (16) 3236 9016	TELEFONE:
	CONTATO: Renata	CONTATO: Junior	CONTATO:	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM / UNIDADE / QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- Betalong 3 mg/ml + 3 mg/ml Susp. inj. FM cl 25 amp — cx — 4	183.90	193.50	252.00	
2- Sucrafer 20 mg/ml sol inj. IV cl 5 FA 5 ml — cx — 2	62.45	64.00	—	
obs: o item nº 2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Surmed (14) 2106-2011, HDL Logist. Hospitalar (34) 3221-5300, Dumar (16) 3721-1102, Dimaster (11) 99561-6719, C.M Hospitalar (16) 2101-9400, Med Center (35) 3449-1950, Dimebras (16) 3519-3170				

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337011427912013017
01/07/2024 14:36:33

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:36:35
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300275073179797680000086050
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.112
NOSSO NUMERO	31367730000275073
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	860,50
VALOR COBRADO	860,50

==========

NR.AUTENTICACAO 7.E4A.186.615.B0E.ECA

==========

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.076.186
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0631 3782 8800 0409 5500 1000 0761 8661 4748 4635
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	633240003269625 - 07/06/2024 17:53:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	07/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	07/06/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		18:53:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/07/2024
Valor	R$ 354,80

217

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
354,80	42,58	0,00	0,00	0,00	0,00	354,80

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	354,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			4,850	4,850

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
30402	FUROSEMIDA 40MG C/20 CPR/NEOQ GEN (B) G+ PMC: 15.18 Lote: B23L0838 Qt: 3 Val: 30/11/25 FCI:3DF09F00-8BCE-42E4-BD42-64C0F5664035	30049076	500	6108	UN	3	1,6000	4,80	4,80	0,58			12,00	
20713	VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 5ML/HYPOFARMA O+ PMC: 123.94 Lote: 23121617 Qt: 5 Val: 31/12/25	30045090	000	6108	CX	5	70,0000	350,00	350,00	42,00			12,00	

Recebi e conferi os Mater ai
08 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023
ENTREGAR SEGUNDA-FEIRA 10/06
Orc 14748314 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 47,72 Estadual: R$ 63,86 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 21.00
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

223654

RESERVADO AO FISCO

CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência : 2024-06-07T17:53:22-03:00Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTIGENCIA

cod - 797

medicamental

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02
Cep:27175-000 – PIRAÍ – RJ
Fone:(16)3505-4900

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ** **31.378.288/0004-09**	**3370-7/0006158-1**	**07/06/2024**	**07/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **76186-01**	Nosso Número: 31367730000275508	Valor do Documento: **354,80**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-0** | **00190.00009 03136.773003 00275.508174 2 97700000035480**

Local de Pagamento:	Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL	**07/07/2024**
Beneficiário **MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09**	Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0006158-1**
Endereço Beneficiário **RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ**	

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/06/2024	**76186-01**	**DM**	**N**	**07/06/2024**	**31367730000275508-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**354,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,77 AO DIA
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900
CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR
ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA.
EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS.
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Atenção Parcela: 01 de 01

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Medicamental	Vitoria com. Hosp	Hospdrogas	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3505.4300	TELEFONE: (16) 3993.9100	TELEFONE: (16) 4012.1199	TELEFONE:
			CONTATO: Renata	CONTATO: Denise	CONTATO: Geizelene	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Furosemida 40mg cl 20 cpr.	un	3	1.60	2.60	2.60	
vitamina C 100mg/ml sol inj cl 100 amp.	cx	5	70.00	94.00	91.00	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337011427912013019
01/07/2024 14:37:33

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:33
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300275508174297700000035480
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.113
NOSSO NUMERO	31367730000275508
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	354,80
VALOR COBRADO	354,80

==========

NR.AUTENTICACAO F.AD4.D02.E8A.AAC.34B

==========

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.

DIMASTER
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 4.101
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0602 5208 2900 0493 5500 1000 0041 0119 6067 2563

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	135241178142415 04/06/2024 17:22:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
127678996118		02.520.829/0004-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	7674	45.708.765/0001-19	04-06-2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN N. 335	CENTRO	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Ipua		SP		

FATURA/DUPLICATA

Dup: 1, Venc: 04/07/2024, Valor: R$ 2.710,63 | Dup: 2, Venc: 05/08/2024, Valor: R$ 2.710,62

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.421,25	650,55	0,00	0,00	5.421,25

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	**5.421,25**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		XYZ		23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R WASHINGTON LUIZ N. KM172 LOTE A12 E A13	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				300,3230 Kg	278,1500 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12083	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SIST. FECHADO 20	30049099	000	5102	BS	1.000	3,4000	0,00	0,00	3.400,00	3.400,00	408,00	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100700010 | 7896137600458 | Lote: 084024 D.Fab: 03/24 D.Val: 03/26 | Val. aprox. tributos: R$457.30 (13.45% Fed Nac) R$408.00 (12.00% Est)														
9629	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA SIST. FECHADO 15	30049099	000	5102	BS	525	3,8500	0,00	0,00	2.021,25	2.021,25	242,55	0,00	12,00	0,00
	Marca:JP | 1049100700029 | 7896137600434 | Lote: 082124 D.Fab: 03/24 D.Val: 03/26 | Val. aprox. tributos: R$271.86 (13.45% Fed Nac) R$242.55 (12.00% Est)														

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Materiais
07 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

cod 787 medicamento

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCA 56 | OC:451002 CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 352130907-861-000002-1-3 | | Pedido Verbal | PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N. 06/2023 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA IPUA CNPJ: 45708765000119 Endereco: R FERDINANDO FRATIN, 335 Bairro: CENTRO Cidade: Ipua-SP CEP: 14610000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$729.16 (13.45% Fed Nac) R$650.55 (12.00% Est) Fonte tributaria: IBPT 22365-4	N/C

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12446 80084.902172 06129.131030 6 97670000271063

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 04/07/2024
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos CEP: 07.223-300					Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 4101 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N / Data Processamento 04/06/202	Nosso Número 24/480084-9
Uso do Banco	Carteira 00	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.710,63
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 54,21 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,90 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12446 80084.902172 06129.131030 6 97670000271063

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento: 04/07/2024
Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA CNPJ: 02.520.829/0004-93 Guarulhos CEP: 07.223-300					Agência/Beneficiario 0217.06.12913
Data do Documento 04/06/2024	Número do Documento 4101 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N / Data Processamento 04/06/202	Nosso Número 24/480084-9
Uso do Banco	Carteira 00	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.710,63
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 54,21 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,71 AO DIA. PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa 0,00 (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR CPF/CNPJ: 45708765000119 R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000 - Ipuã-SP					
Sacador / Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Dimaster VALOR	FONECEDOR: Dimebrás VALOR	FONECEDOR: JP Ind. Farm. VALOR	FONECEDOR: VALOR
			TELEFONE: (11) 2483.4600	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE: 3542.3500	TELEFONE:
			CONTATO: Paulo	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Vitória	CONTATO:
Soro fisiológico 0,9% 100 ml	BS	1000	3.40	4.46	3.58	
Soro fisiológico 0,9% 250 ml	BS	525	3.85	5.10	4.11	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337011427912013022
01/07/2024 14:39:26

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:39:27
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124468008490217206129131030697670000271063
BENEFICIARIO:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES
CNPJ: 02.520.829/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.114
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.710,63
VALOR COBRADO	2.710,63

==========

NR.AUTENTICACAO 3.A48.25C.18B.8FE.AB6

==========

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.

Recebemos de R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/06/2024 Dest/Reme: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA Valor Total: 5.644,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.317
Série 001

R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS

R MINAS GERAIS, 399, LOJA - UMUARAMA - UBATUBA - SP - CEP: 11690-434
Fone: (12)3833-7017

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.317
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0621 8201 3300 0184 5500 1000 0143 1712 8375 5249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	135241177188511 04/06/2024 15:52:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
701084695119		21.820.133/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	04/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. FERDINANDO FRATINI, 335	CENTRO		14610-000	04/06/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	3832-1222		15:52:05

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 000014317 - Valor Original: R$ 5.644,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 5.644,00

PARCELAS

Número	001	Número	002
Vencimento	05/07/2024	Vencimento	02/08/2024
Valor	R$ 2.822,00	Valor	R$ 2.822,00

PAGAMENTOS

Descrição	Boleto Bancário
Valor	R$ 5.644,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
604,89	108,88	0,00	0,00	1.422,41 (25,45 %)	5.589,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.644,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
569	CANETA COMANDO MANUAL - S.C	90189099	060	5405	UN	10,0000	499,0000	0,00	4.990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16766	ELETRODO FACA - EF07 - SC	90189099	000	5102	PC	10,0000	59,9000	0,00	599,00	604,89	108,88	0,00	18,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
06 / 06 / 2024
Ass. Responsável Recebimento

cod - 776

material

CONVENIO 06-202
TABELA SUS PAULIS
C – 22 365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. aprox. R$ 751,73 Federal e 670,68 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 42F39F
BANCO PARA PAGAMENTO, SICOOB , PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO EM ANEXO. (NAO FAZER EM OUTRO BANCO).
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 TABELA SUS PAULISTA / PEDIDO 4089

223654

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2024 15:52:12

Gestores

POLPLUZ – R.R FERREIRA
MATERIAIS HOSPITALARES E ELÉTRICOS

R.R FERREIRA
MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESPECIAIS - EPP
CNPJ: 21.820.133/0001-84 - I.E 701.084.695.119
FONE: (12) 3833-7017 - 3833-5284
RUA MINAS GERAIS, 399, CENTRO
CEP:11690-434 UBATUBA-SP

ORÇAMENTO

Cliente:	SANTA CASA DE MIS. DE IPUÃ			**CNPJ:**	45.708.765/0001-19
Endereço:	RUA FERDINANDO FRATINI, 335 - CENTRO			**INSCR. EST.:**	ISENTO
Cidade:	IPUÃ	**Estado:**	SP		
Contato:	JACQUELINE	**Tel.:**	(16)3832-1222		
Vendedor:	Michele	**Data:**	24 DE ABRIL DE 2024		

Cód.	MERCADORIA	MARCA	Qtde	Val. Unit	Val. Total
1	Caneta Bisturi Autoclavável Comando Manual	S&C	10	R$ 499,00	R$ 4.990,00
2	Eletrodo Tipo Faca Reta 75mm	S&C	10	R$ 59,90	R$ 599,00
3					R$ 0,00
4					R$ 0,00
5					R$ 0,00
6					R$ 0,00
7					R$ 0,00
8					R$ 0,00
9					R$ 0,00
10					R$ 0,00
11					R$ 0,00
12					R$ 0,00
13					R$ 0,00
14					R$ 0,00
15	FRETE SEDEX				R$ 55,00
				TOTAL	R$ 5.644,00

Negociação de venda:

Forma de pgto.:	☐ À vista ☑ À prazo 30/60 dias — **Dados Bancários:** Agência: 5032-6 Conta: 24.138-5 (Sicoob)
razo de Entrega:	20 dias — **Frete:** ☐ CIF ☑ FOB — **Forma de Envio:** Correios
Impostos:	O Fornecedor é optante pelo simples nacional (substituição tributária e outros recolhimentos é feito pelo destino)
Devolução:	O prazo de devolução é de 30 dias, com pré-aviso (somente devolução por defeito de fábrica)
Validade:	A validade do orçamento é de 7 dias (neste período pode sofrer alteração nos produtos sem pré-aviso)
Transporte:	A avaria de qualquer produto é de inteira responsabilidade da empresa que o transporta (ao receber conferir, no caso de avaria devolver ou receber informando na nota fiscal o ocorrido para ser ressarcido pelo dano.)
Observações:	

Informações importantes:

Pedido mínimo:	R$ 400,00
Créditos:	Em caso de atraso nos pagtos, as vendas a prazo serão suspensas, somente à vista. No caso de inadimplência, 20% honorarios advocatícios para parte devedora, elege o fórum de Ubatuba SP
Observação:	Ao receber Boletos e Notas Fiscais para pagamento favor certificar as contas abaixo: BANCO SICOOB: AG.5032-6 - C/C 24.138-5 FORA ESTAS CONTAS É GOLPE

ATENÇÃO: Favor informar na cotação, todas especificações do produto, tamanho, modelo, cor, material, marca e outros. Caso não seja informado, iremos cotar o material que temos e de menor valor!!! Favor conferir o material que foi cotado, se está de acordo com o que realmente necessita, se preciso, solicite foto ao vendedor, não aceitaremos devolução em caso de aprovação do orçamento enviado, apenas por defeito de fabricação ou erro de nossa parte.

21.820.133/0001- 84
I.E. 701.084.695.119
RR FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELÉTRICOS EPP
Av. Minas Gerais nº 399
Umuarama CEP: 11680-000
Ubatuba - SP

Reinaldo Rubens Ferreira
CPF: 518.866.346-53

09/04/2024 Orçamento **4026**

HOSPEQ
MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14075-230

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 03.777.597/0001-73 IE: 582503655115

(16) 3632-0538
edilson@hospeq.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA **(16) 98200-0938**
CNPJ: 45.708.765/0001-19 administracao@santacasaipua.com.br

FERDINANDO FRATIN, 335 - CENTRO - Ipuã - SP - CEP: 14610-000

Validade da proposta
27/04/2024

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
10	CD02 - CANETA COMANDO MANUAL DUPLO P CORTE E COAGULAÇÃO		505,00	5.050,00
10	EM13P1 - EM 13 - PONTA CURTA 70 MM		95,00	950,00
		Total		**6.000,00**
		Valor líquido		**6.000,00**

Forma de pagamento:
21 DDF
PRAZO DE ENTREGA ATÉ 10 DIAS

Assunto: **Re: cotação**
De Contato <contato@harteinstrumentos.com.br>
Para: <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 09/04/2024 17:20

Boa tarde, tudo bem?
Infelizmente estamos sem esses itens no momento.
Qualquer duvida entrar em contato.
Atenciosamente.
Vitor Cabral.

Às 12:14 de 09/04/2024, farmacia@santacasaipua.com.br escreveu:

> Boa tarde!
>
> Tudo bem?
>
> Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação dos materiais:
>
> 10 un. caneta Bisturi comando manual autoclavável
>
> 10 un. eletrodo tipo faca reta 75 mm
>
> Desde já agradeço.
>
> Att.
>
> --

SANTA CASA IPUÃ

Jacqueline de Oliveira
Departamento de Compras
(16) 3832-1222 - Ramal 203
farmacia@santacasaipua.com.br
Rua Ferdinando Fratin, 335
14.610-000 | Ipuã - SP
santacasaipua.com.br

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS	21.820.133/0001-84	05/07/2024	2.822,00
MINAS GERAIS 399 TERREO.		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
UMUARAMA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Ubatuba - SP	11690-434	Data de Emissão 04/06/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	5032/1212834
A partir 06/07/2024 Juros 0,33%/dia		Nosso Número	3301-8
A partir 06/07/2024 multa de 10,00%			
Não conceder desconto.			
PROTESTO AO TERCEIRO DIA DE ATRASO			
NÃO FAZER DEPOSITO OU PIX			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
IRM SANTA CASA DE MISER DE IPUA		14317-01
Endereço		
RUA FERDINANDO FRATINI 335		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Município	UF	CEP
IPUA	SP	14610-000
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 do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.50324 01121.283400 00330.180019 1 97680000282200

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					05/07/2024
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS				21.820.133/0001-84	5032/1212834
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/06/2024	14317-01	DM	N	04/06/2024	3301-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			2.822,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 06/07/2024 Juros 0,33%/dia	(-) Desconto / Abatimento
A partir 06/07/2024 multa de 10,00%	
Não conceder desconto.	(-) Outras deduções
PROTESTO AO TERCEIRO DIA DE ATRASO	
NÃO FAZER DEPOSITO OU PIX	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB MANTIQUEIRA	
Pagador	(+) Outros acréscimos
IRM SANTA CASA DE MISER DE IPUA 45.708.765/0001-19	
RUA FERDINANDO FRATINI 335	
CENTRO	(=) Valor cobrado
IPUA - SP 14610-000	
Beneficiário Final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G337011427912013025
01/07/2024 14:40:48

01/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:40:48
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO SICOOB S.A.

75691503240112128340000330180019197680000282200

BENEFICIARIO:
R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPIT
NOME FANTASIA:
R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE
CNPJ: 21.820.133/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
R.R. FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARE
CNPJ: 21.820.133/0001-84
PAGADOR:
IRM SANTA CASA DE MISER DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	70.115
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.822,00
VALOR COBRADO	2.822,00

NR.AUTENTICACAO 0.BAC.498.99E.869.16C

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.

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipua-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 08/07/24 R$: 577,17

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
		10/06/2024	577,17

NF-e
Nº 012939
SÉRIE 1

ALFA CHEMICAL LTDA
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3324-2169

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº 012939

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3524 0621 3687 5900 0100 5500 1000 0129 3912 0004 9090

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135241229410759 - 10/06/2024 16:01:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204137829117		21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA			45.708.765/0001-19	10/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA FERDINANDO FRATIN 335	CENTRO		14610000	11/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Ipua	(16) 3832-1222	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	08/07/2024	577,17									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC.ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
577,17	103,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96	559,00
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**V.APROX. TRIB**	**VALOR DA COFINS**	**V.TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	18,17	0,00	0,00	13,65	577,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			61,000	60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
873	ALPHA LAV ADT 60KG	34023100	000	5101	BB	1,0000	559,000000	559,00	577,17	103,89	18,17	18,0	3,25

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
11 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Respo Sável Recebimento

Produto lavanderia

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
ISENTO			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 220004909; VND: GETULIO DONIZETI;PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N o 06 2023 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA; 22365-4 cod-867	

Itaú Banco Itaú | 341-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Pagador	Número do Documento	Vencimento
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19	012939/A	08/07/2024

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
Rua Delmiro José de Andrade 332 - DISTR. INDUSTRIAL Ii
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 08/07/2024 COBRAR JUROS DE R$ 1,92 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

Nosso Número	Espécie Moeda	Quantidade	Valor do Documento	Especie Documento	Agência/Código Beneficiário
109/00012883-9	REAL		577,17	DM	8174 / 38372-2

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú **341-7** | 34191.09008 01288.398173 43837.220003 9 97710000057717

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO ITAU

Vencimento: **08/07/2024**

Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
Rua Delmiro José de Andrade 332 - DISTR. INDUSTRIAL Ii - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP

Agência/Código Beneficiário: **8174 / 38372-2**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/06/2024	012939/A	DM	N	10/06/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
	109	R$		X

Nosso Número: **109/00012883-9**

(=) Valor do Documento: **577,17**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 08/07/2024 COBRAR JUROS DE R$ 1,92 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335, , CENTRO
CEP: 14610-000 - Ipua/SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19
CODIGO: 00001521
RCA: 038 - GETULIO DONIZETI

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Alfa Chemical TELEFONE: (11) 3324. 2169 CONTATO: Getúlio VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
alpha Sav ADT 60 Kg	BB	1	559.00			
obs: o produto acima não tem ar cotação necessária porque a entidade possui contrato de comodato com a Alfa Chemical Ltda para a compra do mesmo						

PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO DE COMODATO

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado na condição de CONTRANTE, **IRM. SANTA CASA DE IPUÃ,** instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo, e de outro lado na condição de CONTRATADA, **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30, têm entre si ajustado o **CONTRATO DE COMODATO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CONSIDERANDO QUE

1. As partes acima qualificadas firmaram **CONTRATO DE COMODATO** cujo objeto foi a instalação dos equipamentos abaixo:

CPU P/ AUTOMAÇÃO

DILUIDOR SIMPLES DJP UNIDADE

MOTO BOMBA UNIDADE

TOALHEIRO BR PAPEL INTERF.2/3

Constituídos para a aquisição de produtos, para uso nos equipamentos descritos acima, de forma que a CONTRATANTE se comprometeu a comprar, periodicamente e exclusivamente da CONTRATADA, durante o prazo de vigência indicado daquele instrumento, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado.

2. A **CONTRATADA J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA** incorporou ao seu grupo a empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por JOSÉ JESUS APARECIDO DE FARIA, brasileiro, maior, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 14.214.113/SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.301.958- 30.

CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO PRESENTE CONTRATO E CONSIDERAÇÕES

1.1 O presente aditivo tem por objeto a inclusão da empresa **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA** na condição de CONTRATADA, na condição de fornecedora dos produtos destinados à Lavanderia, Cozinha, Higiene Geral e Pessoal aos quais a **CONTRATANTE** se comprometeu a comprar periodicamente e exclusivamente da **CONTRATADA**, durante o prazo de vigência indicado na Cláusula Sétima daquele instrumento, os produtos citados acima, desde que os preços estejam compatíveis com o praticado pelo mercado

1.2 Em razão da inclusão acima, a parte **CONTRATADA** será representada conjuntamente pelas empresas: **J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 38.935.094/0001-63, com Inscrição Estadual nº 204.062.795.110, sediada na Rua Delmiro José de Andrade, nº 332, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo e **ALFA NEWS CHEMICAL LTDA**, inscrita no CNPJ nº 21.368.759/0001-00, com sede na Rua I-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo.

1.3 A parte **CONTRATANTE** permanece inalterada, sendo composta exclusivamente pela **IRM. SANTA CASA MIS. IPUÃ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin N°335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuã, estado de São Paulo.

CLÁUSULA SEGUNDA – RATIFICAÇÕES DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES DO CONTRATO

2.1 Todos os direitos, obrigações e deveres contidos no contrato firmado entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA J FARIA** se mantem e se estendem em relação à **CONTRATADA ALFA**.

2.2 Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas e condições **CONTRATO DE COMODATO** que não foram expressamente alteradas por este Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Declaram as partes que elegem o foro da Comarca de Barretos, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, como o competente para a solução de conflitos oriundos da interpretação e execução deste contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam este Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Ipuã/SP, 02 de fevereiro de 2023.

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUÃ

J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG: _____

2ª)_____
Nome:_____
CPF:_____
RG: _____

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333051602250449018
05/07/2024 16:22:51

05/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:22:51
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080128839817343837220003997710000057717
BENEFICIARIO:
ALFA NEWS CHEMICAL LTDA
NOME FANTASIA:
ALFA NEWS CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
ALFA NEWS CHEMICAL LTDA
CNPJ: 21.368.759/0001-00
PAGADOR:
IRM SANTA CASA MIS DE IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 70.501
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 577,17
VALOR COBRADO 577,17
==========
NR.AUTENTICACAO 9.F05.ECE.DA3.2C2.613
==========
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.

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G335101424757334074
10/07/2024 15:12:20

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	2.200,00
Transferência para mesmo titular	
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

RECEBEMOS DA EMPRESA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
	IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA	1-14/06/2024	No. 000094918
	CPF/RG: Nome:	Vr. Total: 1.354,97	SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
OLHOS DAGUA - AÇOUGUE

AV. REGINA MOSCONI, 1440
CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000094918
SÉRIE 1
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0647 0260 6700 0240 5500 1000 0949 1812 8625 3675

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVENDA MERCADORIAS		135241267696273 14/06/2024 14:58:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST**	**CNPJ**
361.002.015.119		47.026.067/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA			45.708.765/0001-19	14/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,335 335	CENTRO		14610-000	14/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
IPUA		SP	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	FONE
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA		45.708.765/0001-19		
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**MUNICÍPIO**	**UF**	**CEP**
RUA FERDINANDO FRATIN,335	CENTRO	IPUA	SP	14610-000

FATURA / DUPLICATA

Número: 001
Vencimento: 09/07/2024
Valor: 1.354,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.242,10	149,05	0,00	0,00	0,00	0,00	1.354,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	Valor aproximado Tributos	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,91	1.354,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

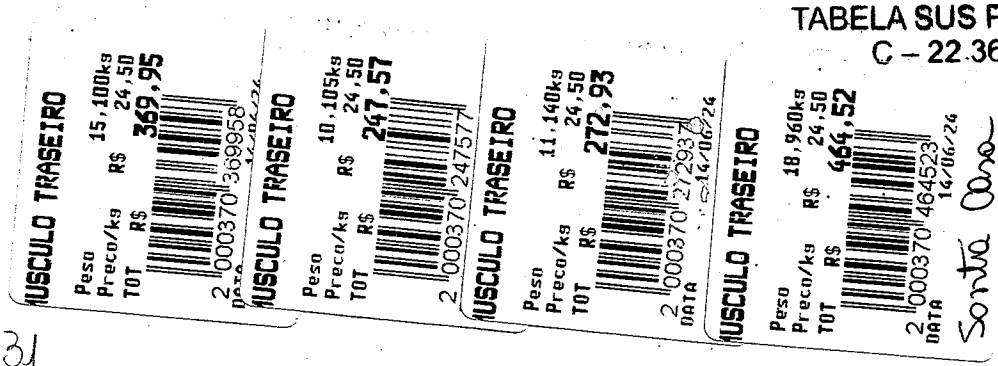
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	55,305

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC.	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
372	MUSCULO TRASEIRO DE BOVINO S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 15,54 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	15,10000	24,50	369,95	0,00	339,13	40,70	0,00	12,00	0,00
372	MUSCULO TRASEIRO DE BOVINO S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 10,40 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	10,10490	24,50	247,57	0,00	226,95	27,23	0,00	12,00	0,00
372	MUSCULO TRASEIRO DE BOVINO S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 11,46 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	11,14000	24,50	272,93	0,00	250,19	30,02	0,00	12,00	0,00
372	MUSCULO TRASEIRO DE BOVINO S/O Valor aproximado total de tributos: R$ 19,51 (4,20%)	0201.30.00	020	5102	KG	18,96000	24,50	464,52	0,00	425,83	51,10	0,00	12,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4



cod 931

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

BC RED. 8,33% ART. 74 - ANEXO II, INCISO I.- RICMS 45490/2000
PIS E CONFINS ALIQUOTA 0% - 0201.30.00

Pedido: 2443984
Carga tributária Segmentada - Federal: 56,91 Estadual: 0,00 Municipal: 0,00

22365-4

Recebi e conferi os Materiais
14 / 06 / 24
Ass. Responsável Recebimento

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OLHOS DAGUA - AÇOUGUE

AV. REGINA MOSCONI, 1440
CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610-000 Fone: (16) 3832-8000

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO
3524 0647 0260 6700 0240 5500 1000 0949 1812 8625 3675

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	MÊS DA EMISSÃO	FOLHA
361.002.015.119	47.026.067/0002-40	55	1	94918	6/2024	FL 1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA			45.708.765/0001-19
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA FERDINANDO FRATIN,335, 335	CENTRO		14610-000
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
IPUA	SP		ISENTO

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º - A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

/ENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STAT	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
	135	**21/06/2024 15:28:09**	**135241324518880**

dados : convenio 06| 2023

Bradesco | **237-2** | **Recibo do Sacado**

Beneficiário				Nosso Número	Vencimento
OLHOS DAGUA - AÇOUGUE - 47.026.067/0002-40 AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610-000				09 / 33850018325-3	09/07/2024
Data do Documento	Nº do Documento		Espécie Doc.	Data de Processamento	Agência / Código Beneficiário
14/06/2024	94918 - 1		DM	14/06/2024	3385-5 / 0000173-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
	9	R$			1.354,97
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções		(+) Juros / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA**

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23793.38508 93385.001834 25000.017308 7 97720000135497**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: **09/07/2024**

Beneficiário **OLHOS DAGUA - AÇOUGUE - 47.026.067/0002-40**
AV. REGINA MOSCONI 1440 IPUA /SP - CEP: 14610-000

Agência / Código Beneficiário: **3385-5 / 0000173-2**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Cart. / Nosso Número
14/06/2024	94918 - 1	DM	N	02/07/2024	09 / 33850018325-3
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento
	9 R$				1.354,97

Instruções
JUROS P/ DIA: 2,26 **DESCONTO: 0,00** **VEND. NRO: 001**

APÓS VENCIMENTO, BLOQUEIO DE FATURAMENTO
E O TÍTULO SERÁ ENCAMINHADO AO SERASA.
NÃO CONCEDER DESCONTOS SEM AUTORIZAÇÃO.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Beneficiário: **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA IPUA - 45.708.765/0001-19**
RUA FERDINANDO FRATIN,335, 335 CENTRO
14610-000 - IPUA - SP

Beneficiário Final:

Código de baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Olhos D'água açougue	Mauzena Sup.	J.B superm.	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3832-8000	TELEFONE: (16) 3832 3000	TELEFONE: (16) 99967.9469	TELEFONE:
			CONTATO: Natalia	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
musculo traseiro de boino	Kg	55.30	24.50	28.99	32.99	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335101424757334077
10/07/2024 15:15:12

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:14
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793385089338500183425000017308797720000135497
BENEFICIARIO:
OLHOS D AGUA
NOME FANTASIA:
OLHOS D AGUA
CNPJ: 47.026.067/0002-40
BENEFICIARIO FINAL:
OLHOS D AGUA
CNPJ: 47.026.067/0002-40
PAGADOR:
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.001
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.354,97
VALOR COBRADO	1.354,97

==========

NR.AUTENTICACAO F.833.D39.660.75D.801

==========

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

1.776.600
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7766 0019 0344 7960

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135241238686984 11/06/2024 13:59:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			45.708.765/0001-19	11/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	12 JUN. 2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 09/07/2024 420,20			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
183,00	32,94	0,00	0,00	420,20

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,86	**420,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA	0-Remetente				13.206.664/0001-53
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA	OSASCO			SP	492.982.909.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				15,700	15,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	20	11,86	237,20	0,00	0,00		82,31
090713	LUVA LIMPEZA AMARELA G SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101870	40151900	000	5102	PA	20	9,15	183,00	183,00	32,94	18	57,55

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Mater ai
18/06/24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Material de limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
P.LIQUIDO: 15,700 P.BRUTO: 15,700 CUBAGEM: 0,06032 LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP pc 117 - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 344796 VENDEDOR: 0193 SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib.aprox R$: 64.22 Federal, 75.64 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ 22365-4	

001-906

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador	**Nosso Número**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	13325431000135879	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
09/07/2024	**017766001**	**R$**	**420,20**

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Data do Processamento
14/06/2024

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
09/07/2024

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário
3222-0/21815-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/06/2024	017766001	DM	N	14/06/2024

Nosso Número
13325431000135879

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

(=) Valor do Documento
420,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/07/2024.
Cobrar multa de R$8,40 para pagamento a partir de 10/07/2024.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00135.879179 2 97720000042020

Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR

Vencimento
09/07/2024

Beneficiário SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:

Agência / Código Beneficiário
3222-0/21815-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/06/2024	017766001	DM	N	14/06/2024

Nosso Número
13325431000135879

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/19	R$		

(=) Valor do Documento
420,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/07/2024.
Cobrar multa de R$8,40 para pagamento a partir de 10/07/2024.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			R B Quality	Alfa Chemical	Multiplast	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (11) 96600-8391	TELEFONE: (11) 98105-7062	TELEFONE: (16) 99306.5471	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Saco lixo Preto 60L c/100	PT	20	11.86	31.00	21.70	
Luva limpeza amarela G	PA	20	9.15	9.30	9.50	
Sanro Top						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335101424757334079
10/07/2024 15:16:43

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500135879179297720000042020
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.002
NOSSO NUMERO	13325431000135879
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	420,20
VALOR COBRADO	420,20

NR.AUTENTICACAO E.E27.D1F.63D.06F.C39

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Precision

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
VIA ANHANGUERA KM, 307 - L-11 GP02
PQ RESID CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.013.039
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0630 4614 4200 0449 5500 1000 0130 3910 1636 2601

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135241239841614 - 11/06/2024 15:43:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
121717155116		30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	11/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/07/2024
Valor	R$ 746,00

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
746,00	89,52	0,00	0,00	0,00	0,00	746,00
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	746,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	SUMARE			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,730	3,730

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
14947	CLONAZEPAM 2,5MG/ML C/ 20ML***/HIPOLABOR/B1 G- Lote: 0980/23 Qt: 10 Val: 31/05/25 FCI:055E37CF-E285-41D8-A68F-2A57547CE786	30049069	500	5102	UN	10	2,6000	26,00	26,00	3,12			12,00	
16059	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO 4G+500MG PO SOL INJ CX/10 FR-AMP (IV)/EUGIA G+ Lote: PT0423099A Qt: 5 Val: 30/09/25	30041019	200	5102	CX	5	144,0000	720,00	720,00	86,40			12,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: pedido ref convenio 06/23 Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Mov:1636174 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 124,03 Estadual: R$ 89,52 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) GENERICO artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP. 22365-4.	

Cod - 863

SICOOB

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**3214/401110-4**	**11/06/2024**	**09/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: **13039-01**	Nosso Número: 0006736	Valor do Documento: **746,00**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-7** | **75691.32140 01401.110406 00673.640017 1 97720000074600**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **09/07/2024**

Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0004-49

Cód.Cooper./Cód.Beneficiário: **3214/401110-4**

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/06/2024	**13039-01**	**DM**	**N**	**11/06/2024**	**0006736-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**746,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,25 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,92
ATENÇÃO:
Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04.

Sujeito a protesto após 10 do vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 15 unidade(s)/ 1 volumes de PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA (30.461.442/0004-49) os produtos constantes da nota fiscal 000013039 serie 001 e pedido 1636260 de 11/06/2024

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 72 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000013039

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000013039

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 11 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Precision Hospit	Medicamental	Dimebras	Serimed
			TELEFONE (16) 3236.9010	TELEFONE (16) 3505.4900	TELEFONE (16) 3519-3170	TELEFONE (14) 2106.2011
			CONTATO: Maurílio	CONTATO: Renata	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Ricardo
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- donazepan 2,5 mg/ml c/20ml	un	10	2-60	—	—	6.53
2- piperacilina sódica + Tazobactam 4G+500 mg po sol. inj. cx/10 FR. amp	cx	5	144.00	148.00	171.00	—

obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Med Center (35) 3449-1950, Lumar (16) 3721-1102, HDL Log. Hosp (34) 3221-5300, C.M. Hospitalar (16) 982515480, Ativa Com. Hosp (16) 3993-9100

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335101424757334081
10/07/2024 15:18:58

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:18:58
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600673640017197720000074600
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.003
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 746,00
VALOR COBRADO 746,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.7F7.050.222.537.7FE
==========
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.

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332151355562720023
15/07/2024 14:04:37

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	3.600,00
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.124.491
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

CHAVE DE ACESSO
3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1244 9110 2392 0304

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241255263210 - 13/06/2024 09:30:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	13/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO		14610-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
IPUA		SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/07/2024
Valor	R$ 517,00

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
517,00	88,92	0,00	0,00	0,00	0,00	517,00
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	517,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			2,590	2,590

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
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961742 Qt: 100 Fab: 18/01/24 Val: 17/01/26	30043933	000	5102	FA	100	4,4300	443,00	443,00	79,74			18,00	
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3.80 Lote: 3X7738 Qt: 150 Fab: 12/12/23 Val: 12/12/25	30049069	000	5102	CP	150	0,1000	15,00	15,00	1,80			12,00	
45203	DUCODIL 5MG CT C/ 20 CP REV/CIMED S- PmPf: 8,17 PMC: 0.53 Lote: 2408164 Qt: 40 Fab: 15/03/24 Val: 15/03/26	30039079	000	5102	CP	40	0,1250	5,00	5,00	0,90			18,00	
46897	GABAPENTINA 300MG (GEN) CT C/ 30 CAPS GEL DURA/AUROBINDO PHARMA/C1 G+ PMC: 2.80 Lote: RWA23021A Qt: 150 Fab: 01/10/23 Val: 30/09/25	30049039	200	5102	CAPS	150	0,3600	54,00	54,00	6,48			12,00	

Recebi e conferi os Materiais
14 / 06 / 24
Jacquline
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2392030
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 Federal: RS 71,31 Estadual: R$ 62,04 Municipal: RS 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

22365.4

cod- 902

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**13/06/2024**	**15/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP	Número Documento: 124491-01	Nosso Número: 00034479	Valor do Documento: **517,00**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 03447.900865 53928.070001 2 97780000051700**

Local de Pagamento:					Vencimento **15/07/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **13/06/2024**	No. do documento **124491-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **13/06/2024**	Cart./Nosso Número **109/00034479-0**
Uso do Banco	Carteira **109** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **517,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,34 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 10,34
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÃ-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 440 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000124491 serie 001 e pedido 2392030 de 13/06/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000124491

(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa

No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000124491

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 13 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Ativa Com. Hosp.	Servimed C. Hosp.	Lumar	Med. Center
			TELEFONE (16) 3993.9100	TELEFONE (14) 2106.2011	TELEFONE (16) 3721.1102	TELEFONE (35) 3449.1950
			CONTATO: Junior	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Selma	CONTATO: Jéssica
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- androcortil 500 mg po liof. inj. sl. dil.	FA	100	4.43	5.60	6.20	—
2- carvedilol 12,5 mg comp.	CP	150	0.10	0.1710	—	0.13
3- ducodil 5 mg cp	CP	40	0.1250	—	0.1470	0.13
4- Gabapentina 300 mg caps.	caps	150	0.36	0.4440	—	—
			Medicamental			
			(16) 3505.4900			
			Renata			
4- Gabapentina 300 mg caps	caps	150	0.4166			

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151355562720025
15/07/2024 14:06:08

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:06:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080344790086553928070001297780000051700
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.501
DATA DE VENCIMENTO	15/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	517,00
VALOR COBRADO	517,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.A58.419.F80.AAE.F38

==========

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000551422
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5514 2212 3262 9008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246021244150 18/06/24 13:06:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	18/06/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		13:05:46

FATURA / DUPLICATA

001 02/07/2024 501,80
002 16/07/2024 501,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.003,60	120,43	0,00	0,00	1.003,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.003,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		582503	5,740 Kg	5,740 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01594600 3003.90.99	**DIPIRONA 1GR AMP 2ML - 20721824/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26 C/ 100 AP**	0 1.000	6108 500	10 CV	97,000000	0,00% 0,00	970,00	970,00 970,00	0,00 0,00	116,40	0,00		12,00	0,00
01477600 3004.90.69	**OMEPRAZOL 20MG CAPS VP - 044256/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26 C/ 56 CP**	0 560	6108 000	10 CV	3,360000	0,00% 0,00	33,60	33,60 33,60	0,00 0,00	4,03	0,00		12,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
19 / 06 / 24
Assinatura
Ass. Responsável Recebimento

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 Pedido: 582503 Volume M3: 0,014105 Rota: 10 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Valor ICMS UF Destino R$: 2,02	

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	0368-9/00001162	551422/02
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	208051300000243	16/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 501,80

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	18/06/2024

BANCO DO BRASIL | 001-9 — **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
18/06/2024	551422/02	DM	N	18/06/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 16/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 2/02

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial
Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	16/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000024346
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	501,80
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00024.346173 8 97790000050180

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 16/07/2024

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0368-9/00001162-2

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
18/06/2024	551422/02	DM	N	18/06/2024

CART. / NOSSO NÚMERO: 20805130000024346

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 501,80

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 16/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 2/02

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Med Center	Dimebras	Lumar	
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (35) 3449.1950	TELEFONE: (16) 3519.3170	TELEFONE: (16) 3721.1102	TELEFONE:
			CONTATO: Jessica	CONTATO: Guilherme	CONTATO: Selma	CONTATO:
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1. Dipirona 1GR amp. 2ml	CV	10	97.00	117.00	108,00	
2. Omeprazol 20mg Caps.	CV	10	3.36	3.56	—	
obs o item nº2 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Cusmed (13) 3228.2305, Dimaster (11) 99561-6719, HDL Log. Hosp (34) 3221.5300, Medicamental (16) 3505.4900, C.M Hospitalar (16) 98251-5480, Ativa Com. (16) 3993-9100						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935035
15/07/2024 16:10:54

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:10:54
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100024346173897790000050180
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.502
NOSSO NUMERO	20805130000024346
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	501,80
VALOR COBRADO	501,80

==========

NR.AUTENTICACAO 7.9CA.07B.690.CF1.A07

==========

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.

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 163668
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3324 0510 8541 6500 1822 5500 1000 1636 6810 5051 9419

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte		233240013544166 21/05/2024 14:53:17
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
3 - Regime Normal	11774512	819017100118

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS IPUA			10.854.165/0018-22	
ENDEREÇO		BAIRRO		21/05/2024
R FERDINANDO FRATIN, 335		CENTRO	45.708.765/0001-19	
MUNICÍPIO	UF / PAIS	FONE/FAX	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	SP / Brasil	(55)163832-1222	14.610-000	21/05/2024
		INSCRICAO ESTADUAL		HORA DE ENTRADA/SAÍDA
				14:53:14

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0095780940	2.040,00	0,00	2.040,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/06/2024	1.020,00	002	16/07/2024	1.020,00			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.040,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.040,00	81,60	0,00	0,00	2.040,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.040,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA	REMETENTE				05.530.576/0010-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	QUEIMADOS	RJ	11366660

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			3,822	2,256

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000000000001901016	SEVOFLURANO 1ML/ML LIQ P344/98-C1 250ML L 2342902 V 30.09.2025 Q 6.000. GENERICO POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 244.80. Cod.ANVISA:1049714140013.	30049099	8/00	6108	UN	6,0000	340,0000		2.040,00		2.040,00	81,60	0,00	4,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
24/05/24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023. Base calculo ICMS: R$ 2.040,00 Valor ICMS partilha: R$ 163,20 ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 777204. Remessa: 8001885505.	

medicamento

OOA-685

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 05 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			FSF dist. Rod 3	Med Center	Futura C.P.M	
			TELEFONE: (24) 3512 5680	TELEFONE: (35) 3449-1950	TELEFONE: (13) 3251-7474	TELEFONE:
			CONTATO: Deiv Felipe	CONTATO: Ana Cristina	CONTATO: Igor	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sevoflurano 1ml/ml liq. 250ml	un	6	340.00	398.50	415.00	

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000444 98350.601013 5 97790000102000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 16/07/2024
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 21/05/2024		No. do documento 000163668-1/002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 21/05/2024	Nosso Número 0000044983506
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.020,00

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000444 98350.601013 5 97790000102000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 16/07/2024
dente F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 21/05/2024		No. do documento 000163668-1/002	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 21/05/2024	Nosso Número 0000044983506
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.020,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

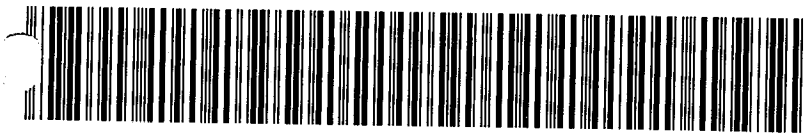
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 2,55 POR DIA DE ATRASO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **IRM STA CASA DE MIS IPUA** **CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19**
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA
14610-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935038
15/07/2024 16:12:00

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:12:00
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000044498350601013597790000102000
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
IRM STA CASA DE MIS IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.503
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.020,00
VALOR COBRADO	1.020,00

NR.AUTENTICACAO 8.815.81A.F29.101.633

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.

RECEBEMOS DE MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 27/06/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 170,00		NF-e **Nº 000.008.842** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME

MAPA

RUA VANDA CORREA DOS SANTOS, 43 - CENTRO - CEP:14680-000 - JARDINOPOLIS - SP
TEL: (16)3663-5643

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.842 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0602 9063 7900 0129 5500 1000 0088 4216 4699 5091

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135241371124282 27/06/2024 16:32:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
399078445111		02.906.379/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			45.708.765/0001-19	27/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	27/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	8842	170,00	0,00	170,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	19/07/2024	170,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,02	170,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6226	PAPEL COUCHE 500 FOLHAS	48101999	0102	5102	PCTE	2,0000	85,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Papel Para Exames
no Soto CDI
28/6/24

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado tributos >> Fed. R$ 24,02 (14,13%) Est. R$ 12,01 (7,06%) Mun. R$ 0,00 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS e IPI OS 60162	

MAPA

TELEFONE
(16) 3663-5643

CC-e
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3524 0602 9063 7900 0129 5500 1000 0088 4216 4699 5091

MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME
RUA VANDA CORREA DOS SANTOS, 43
CENTRO 14.680-000
JARDINOPOLIS - SP

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	DATA EMISSÃO	FOLHA
02.906.379/0001-29	**399.07.844.5111**	**55**	**1**	**8842**	**27/06/2024**	**1/1**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**45.708.765/0001-19**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
R FERDINANDO FRATIN, 335	**CENTRO**		**14.610-000**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IPUA	**SP**	**(16) 3832-1222**	. . .

CONDIÇÃO DE USO

A carta de Correção é disciplinada pelo & 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	DATA DO REGISTRO	HORA REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
0001	18/06/2025	11:03:37	

"CONVÊNIO 06/2023 TABELA SUS PAULISTA"

SICOOB | **756-0** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME - CNP		Agencia / Codigo Beneficiário: 3214/326256-1	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**		Nosso Número: 0109217-5	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **19/07/2024**	Número do Documento: **8842A**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **170,00**
			[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** | Data do Processamento: **27/06/2024**

SICOOB | **756-0** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento | Vencimento: **19/07/2024**

Beneficiário: MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME - CNPJ: 02.906.379/0001-29
RUA VANDA CORREA DOS SANTOS,43 CENTRO, JARDINOPOLIS/SP Fone: 1636635643 | Agência / Código Beneficiário: 3214/326256-1

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/06/2024	8842A	DM	N	27/06/2024	0109217-5

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			**170,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO PODERÁ SER INCLUSO NO SCPC

Ref. NF(s) Numero: ,8842
COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO
COBRAR JUROS DE 0,033% AO DIA. APOS O VENCIMENTO

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.32140 01326.256102 10921.750013 2 97820000017000

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento | Vencimento: **19/07/2024**

Beneficiário: MAPA COMERCIO DE EQ. DE INF. E ASS. TEC. LTDA-ME - CNPJ: 02.906.379/0001-29
RUA VANDA CORREA DOS SANTOS,43 CENTRO, JARDINOPOLIS/SP Fone: 1636635643 | Agência / Código Beneficiário: 3214/326256-1

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
27/06/2024	8842A	DM	N	27/06/2024	0109217-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			**170,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO PODERÁ SER INCLUSO NO SCPC

Ref. NF(s) Numero: ,8842
COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO
COBRAR JUROS DE 0,033% AO DIA. APOS O VENCIMENTO

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

223654

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935074
15/07/2024 16:35:31

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:35:32
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691321400132625610210921750013297820000017000
BENEFICIARIO:
MAPA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS
NOME FANTASIA:
MAPA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE IN
CNPJ: 02.906.379/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
MAPA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE IN
CNPJ: 02.906.379/0001-29
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.504
DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 170,00
VALOR COBRADO 170,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.979.8AB.A88.2C7.D1F
==========
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.

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 9947439
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0644 4631 5600 0184 5500 7009 9474 3912 2654 4680

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135241300195660 19/06/2024 00:17:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN	335	CENTRO	14610-000	18/06/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
IPUA	01638321222	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/07/2024	107,80						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62,88	7,55	0,00	0,00	107,80

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	**107,80**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,084	0,056

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
329030	AMOXIC+CLAV POT 875/125 MG 20 CP GA EUROFARMA . PF:85.40 PMGV: R$148.28 PMPF: R$107.77 POS MON LT:881826 2UN Val:01.10.2025	118,06	30041012	520	5102	CX	2	53,9000	107,80	62,88	7,55		12,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. Sável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4047 Vigilancia Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2016080100 Remessa: 3015829362 Faturamento: 4015773396 PEDIDO: OV71354140_0 PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06 2023 Art3, Inciso XX - Anexo II	

22365-4

cod - 924

C6 BANK **|336-1|** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimen
19/07/2024

Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário
0001/000022698255

Data do Documento	Número do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/06/2024	4015773396	DM	N	19/06/2024	40/7856041629

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
8650	000	40	R$			107,80

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 22/07/2024 COBRAR MULTA DE ....: R$ 2,16
APÓS 19/07/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,43
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural
C6 BANK

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque _____ pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
009947439-7	R$107,80	18/06/2024						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

C6 BANK **|336-1|** **33690.00025 26982.557857 60416.294043 1 97820000010780**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento
19/07/2024

Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84

Agência / Código do Beneficiário
0001/000022698255

Data do Documento	Número do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/06/2024	4015773396	DM	N	19/06/2024	40/7856041629

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
8650	000	40	R$			107,80

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 22/07/2024 COBRAR MULTA DE ....: R$ 2,16
APÓS 19/07/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 0,43
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA/SP
CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Cobrança Escritural
C6 BANK

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2041 / 0000 / 4047 / FRB2)
(007) 009947439

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Servimed TELEFONE: (14) 2106.2011 CONTATO: Ricardo VALOR	FONECEDOR: BR Farmaon TELEFONE: (16) 3238.1900 CONTATO: Celso VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
amoxic. + clav Pot 875/125 mg 20 cp	cx	2	53.90	71.00		
obs: o medicamento acima não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Servimed (13) 3228-2305, Dimaster (11) 99561-6719, Precision Hosp. (16) 3236-9010, Dimemás (16) 3519-3170, HDL Logística Hosp. (34) 3221-5300, Med. Center (35) 3449-1950, Medicamental (16) 3505-4900, CM Hospitalar (16) 98251-5480, Lumar (16) 3721-1102, Altiva Com. Hosp. (16) 3993-9100						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935078
15/07/2024 16:37:51

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:52
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

Banco C6 S.A.

33690000252698255785760416294043197820000010780
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.505
DATA DE VENCIMENTO 19/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 107,80
VALOR COBRADO 107,80

==========

NR.AUTENTICACAO 7.340.0DA.7B1.0B3.6C8

==========

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
1.778.898
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0608 1895 8700 0130 5500 1001 7788 9819 0347 6940

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135241295856085 18/06/2024 14:16:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246)			45.708.765/0001-19	18/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	19 JUN. 2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 16/07/2024 554,25			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
554,25	99,77	0,00	0,00	554,25

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,32	554,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA	0-Remetente				13.206.664/0001-53
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA	OSASCO			SP	492.982.909.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	Un			48,750	48,750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020271	SACO LIXO PRETO 110 P/5 C/100 RB 85	39232910	000	5102	PT	15	36,95	554,25	554,25	99,77	18	192,32

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Materiais
25 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. Sável Recebimento

cód 951 material limpeza

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: SANTA CASA TELEFONE: 16 3832-1222 ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP pc 117 - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO n 06/2023 PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 347694 VENDEDOR: 0193 ORC.019906 COD. CLIENTE: 27246 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R$: 92.56 Federal, 99.77 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

SISTEMAS RB QUALITY

001-9 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189	3222-0/21815-4	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	Nosso Número: 13325431000136600	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento: 16/07/2024 / Número do Documento: 017788981 / Espécie: R$ / Valor do Documento: 554,25		[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Data do Processamento: 24/06/2024

BANCO DO BRASIL

001-9 Recibo do Pagador

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: 16/07/2024

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: — Agência / Código Beneficiário: 3222-0/21815-4

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/06/2024	017788981	DM	N	24/06/2024	13325431000136600

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			554,25

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 17/07/2024.
Cobrar multa de R$11,08 para pagamento a partir de 17/07/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 01332.543105 00136.600178 5 97790000055425

Local de Pagamento: CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR — Vencimento: 16/07/2024

Beneficiário: SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone: — Agência / Código Beneficiário: 3222-0/21815-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
18/06/2024	017788981	DM	N	24/06/2024	13325431000136600

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/19	R$			554,25

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710
Protestar em 10 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 17/07/2024.
Cobrar multa de R$11,08 para pagamento a partir de 17/07/2024.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I
R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: RB Quality C. Emb.	FONECEDOR: Multiplast Emb.	FONECEDOR: R&M. Embal.	FONECEDOR:
			TELEFONE: (11) 96600-8391	TELEFONE: (16) 3236-5411	TELEFONE: (16) 3832.1480	TELEFONE:
			CONTATO: Leandro	CONTATO: Jean	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
			VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Saco lixo preto 110 P5 c/100	PT	15	36.95	58.20	58.50	

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935082
15/07/2024 16:43:22

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:43:24
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500136600178597790000055425
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.506
NOSSO NUMERO	13325431000136600
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	554,25
VALOR COBRADO	554,25

NR.AUTENTICACAO 5.000.ABB.436.01B.0DB

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.

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 5599 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - Metropolitana de São Paulo 482,40)(quatrocentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos) - (R$

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF 484.950
PED 2078601

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA H... ITALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 484.950
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4849 5014 2280 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131246022020642 18/06/2024 18:35:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	5599	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R FERDINANDO FRATIN Nº 335	CENTRO	14.610-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
IPUA		SP		

FATURA / DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=16/07/2024 Valor=482,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
482,40	50,26	0,00	0,00	482,40

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	0,0	482,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00				2078601	33,6600 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN | C160301 | 81187220001 | DESCARPACK | Lote: C013AA0334 D.Fab: 03/05/24 D.Val: 03/05/30 | 0,0000Referencia:0160301	48191000	000	6108	UN	2	129,00000	0,00	0,00	258,00	258,00	30,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN | C160301 | 81187220001 | DESCARPACK | Lote: C013AA0334 D.Fab: 03/05/24 D.Val: 03/05/30 | 0,0000Referencia:0160301	48191000	000	6108	UN	1	129,00000	0,00	0,00	129,00	129,00	15,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2824	SONDA ENDOTRAQUEAL 6,5MM PVC C/BALAO | ET65PC | 10297020102 | BCI MEDICAL | Lote: 230701 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28 | 0,0000Referencia:ET65PC	90183929	200	6108	UN	30	3,18000	0,00	0,00	95,40	95,40	3,82	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

Recebi e conferi os Mater ai
19 / 06 / 24
Jacqueline
Assinatura Responsável Recebimento

material

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$36,58 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

223654,

RESERVADO AO FISCO

Ood - 926

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CC-E CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO NF-e Origem

31240611872656000110550010004849501422802961

MODELO	SÉRIE	Nº NF-e	Data NF-e	CNPJ HDL
55	1	484950	18/06/2024	11872656000110

RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO	CNPJ / CPF
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45708765000119

Registro da Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	31	1

ID	CNPJ / CPF
110110312406118726560001105500100048495014228029610 1	11872656000110

CHAVE DE ACESSO	DATA
31240611872656000110	19/06/2024 13:48:05

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de correção

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

informacoes complementares: pedido de compra referente ao convenio n. 06/2023

Autorização pela SEFAZ

MENSAGEM DE AUTORÍZAÇÃO	PROTOCOLO	DATA / HORA AUTORIZAÇÃO
135 - evento registrado e vinculado a nf-e.	110110312406118726560001105500 1	19/06/2024 13:48:06

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

a carta de correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-a do art. 7o do convenio s/n, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: i - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; ii - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; iii - a data de emissao ou de saida.

LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA H... TALAR
Av INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 484.950
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4849 5014 2280 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131246022020642 18/06/2024 18:35:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIC	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora.

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 16/07/2024 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 484950 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2024	Nosso Número 22230810001102665
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 482,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,96 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01102.665179 1 97790000048240

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 16/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 18/06/2024	Número do Documento 484950 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2024	Nosso Número 22230810001102665
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 482,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,64 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: HDL Hospit. Hosp / VALOR	FONECEDOR: Almabrás / VALOR	FONECEDOR: Lumar / VALOR	FONECEDOR: / VALOR
				TELEFONE (34) 3221-5300	TELEFONE (16) 3519-3140	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE:
				CONTATO: Sandra	CONTATO Guilherme	CONTATO: Silma	CONTATO:
1-	Coletor perf. cortante 13L c/ 20 un	un	3	129.00	175.40	—	
2-	Sonda endotraqueal 6,5 PVC c/ balão	un	30	3.18	3.69	4.60	
	obs: o item nº 1 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Almaster (11) 99561-6719, Med Center (35) 3449-1950, Lumar (16) 3721-1102, BR Farmaen (16) 3238-1900						

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151604211935091
15/07/2024 16:50:00

15/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:50:00
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701102665179197790000048240
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.507
NOSSO NUMERO	22230810001102665
CONVENIO	02223081
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	482,40
VALOR COBRADO	482,40

NR.AUTENTICACAO C.D75.779.1E5.6E1.92F

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.

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290024
16/07/2024 09:33:39

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	3.850,00
Transferência para mesmo titular	
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

RECEBEMOS DE ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 6646
SÉRIE: 1

SUPERMERCADO
Servimos bem para servir sempre.

ANGELO FRESSATTI ROCHA EIRELI - ME
AV DONA TEREZA, 1014 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638322511

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6646
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240618421439000153550010000066461000050614

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF	135241384361158 - 29/06/2024 10:15:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
361012819114		18.421.439/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MIS.DE IPUA	45.708.765/0001-19	29/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R.FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610000	29/06/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		09:56

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
938,84	117,38	0,00	0,00	1.548,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	325,46	0,00	0,00	1.223,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
28					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR			ALIQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
001366	FUBA MIMOSO SIAMAR 1KG	11022000	020	5929	UN0001	4	5,9900	0,00	23,96	23,96	9,32	0,00	1,68	0,00	0,00	18,00	0.0
001379	TRIGO P/KIBE SIAMAR 1KG	19043000	000	5929	UN0001	2	15,9900	0,00	31,98	31,98	31,98	0,00	5,76	0,00	0,00	18,00	0.0
001402	FARINHA DE MILHO BIJU SIAMAR 500G	11022000	020	5929	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	11,64	0,00	2,10	0,00	0,00	18,00	0.0
003..	COXA E SOBRECOXA CONGELADA KG	02071400	020	5929	KG0001	45,194	9,9900	90,39	451,49	361,10	331,02	0,00	39,72	0,00	0,00	12,00	0.0
003..	MUSCULO TRASEIRO KG	02013000	020	5929	KG0001	25,113	31,9902	226,02	803,37	577,35	529,26	0,00	63,51	0,00	0,00	12,00	0.0
007806	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG0001	1,913	5,9906	0,00	11,46	11,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
008329	BROCOLIS NINJA UN	07041000	040	5929	UN0001	1	5,9900	2,00	5,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
016440	CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG0001	5,752	4,9896	5,75	28,70	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
030989	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA TP 395G	04029900	060	5929	UN0001	1	6,7900	1,30	6,79	5,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
034637	B13R	08031000	040	5929	UN0001	1	89,9900	0,00	89,99	89,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
061968	PACOCA MORENINHA DO RIO ZERO ACUCAR 276G	20081100	060	5929	UN0001	1	17,9900	0,00	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
062870	SOJA EM GRAOS TRIVIAL 500G	12019000	000	5929	UN0001	3	6,9900	0,00	20,97	20,97	20,97	0,00	3,77	0,00	0,00	18,00	0.0
063295	VINAGRE VITALIA ALCOOL 750ML	22090000	020	5929	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	4,65	0,00	0,84	0,00	0,00	18,00	0.0
063601	OVOS BRANCOS DIONISIO GRANDE CARTELA C/20UN	04072100	040	5929	UN0001	1	13,9900	0,00	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0

cod. 1034

Recebi e conferi os Materiais
01 / 07 / 24
Assinatura
Ass. Respo..savel Recebimento

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.12814 CHAVE ACESSO:35240618421439000153590009661170140680770938 CUPOM NR.13278 CHAVE ACESSO:35240618421439000153590009661170161764255131 CUPOM NR.13386 CHAVE ACESSO: 35240618421439000153590009661170171570543473 CUPOM NR.220622 CHAVE ACESSO:35240618421439000153590009671691971040897753 CUPOM NR.13364 CHAVE ACESSO:35240618421439000153590009661170171419142961 CUPOM NR.13375 CHAVE ACESSO: 35240618421439000153590009661170171482776913 PAGAMENTO EM CONTA BANCO DO BRADESCO AG: 2082 C-C: 790-0 - PEDIDO COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N-06-2023 TABELA SUS PAULISTA - - REF CUPOM: 12814 - 05-06-2024 - ECF: 10, 13278 - 14-06-2024 - ECF: 10, 13386 - 28-06-2024 - ECF: 10, 220622 - 21-06-2024 - ECF: 12, 13364 - 25-06-2024 - ECF: 10, 13375 - 27-06-2024 - ECF: 11 - BASE ICMS: 0,00 - VALOR ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 159,97 (10,33%) FONTE: IBPT CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C – 22.365-4 22365-4	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 06 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			J.B Supermercado	Mercado Ferretti	Mercadinho Ipuã	Manzoma Super.
			TELEFONE(16)99961.9469	TELEFONE(16)9985.3360	TELEFONE(16)9985200[illegible]	TELEFONE(16)99967.9469
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- fubá 1 Kg	un	4	5.99	7.50	6.39	
2- trigo p/ kibe 1 Kg	un	2	15.99	16.00	17.58	
3- farinha de milho 500 GR	un	6	4.99	7.00	7.29	
4- coxa e sobrecoxa congelada	Kg	45.194	9.99 c/desc 7.99	—	8.90	10.99
5- musculo traseiro	Kg	25.113	31.99 c/desc. 21.40	—	28.00	28.99
6- mamão formosa	Kg	1.913	5.9906	—	—	6.99
7- brocolis	un	1	5.99 c/desc. 3.99	11.95	—	8.99
8- abóbora cabotiá	Kg	5.752	4.9896 c/desc 3.99	4.00	4.59	—
9- leite condensado	un	1	6.79 c/desc. 5.49	7.95	—	7.95
10- botijão de gás B13	un	1	89.99	—		94.99
11- paçoca zero açucar 276 G	un	1	17.99	—	—	19.99
12- sopa em grãos 500 G	un	3	6.99	—	8.79	—
13- vinagre de álcool 750 ml	un	4	2.99	3.00	3.99	—
14- ovos brancos cart. c/ 20 un	un	1	13.99	16.00	16.00	—

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: ____/____/_____

ponsavel pela cotação:

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Mercado Santa Luzia			
	TELEFONE: 99968.8151	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: whatsapp	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:

RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
10- botijão de gás B16	un	1	95.00			

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290028
16/07/2024 09:35:57

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	ANGELO FRESSATTI ROCHA EI
Agência	3156-9
Conta corrente	1111-8
Valor	1.223,12
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

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/07/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 53,76

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.224
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.224 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0708 1965 3900 0170 5500 1000 0012 2410 0009 0007

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135241394314110 01/07/2024 09:21:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	01/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	01/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 1252643	53,76	0,00	53,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11263	ABACAXI	07099300	0500	5102	UN	4,00	7,49	29,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13357	ACHOC.EM PO MUKY SACHE 400g	18069000	0500	5102	UN	2,00	5,95	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1419	FAR.DE TRIGO NITA 1KG	11010010	0102	5102	UN	2,00	5,95	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

Recebi e conferi os Materiais
01 / 07 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS Cod. 1033

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 3,93 FED. 4,76 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT. PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 22365-4.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 01 / 07 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Mercado Fiorotti TELEFONE: (16) 99925.3360 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: JB Supermercado TELEFONE: (16) 99967.9469 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: Morgena Superm TELEFONE: (16) 3822 3000 CONTATO: Whatsapp VALOR	FONECEDOR: TELEFONE: CONTATO: VALOR
abacaxi	un	4	7.49	12.99	9.99	
achoc-em pó 400gr	un	2	5.95	6.50	7.99	
far. de trigo rita 1Kg	un	2	5.95	5.99	5.99	

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290032
16/07/2024 09:37:55

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	53,76
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

RECEBEMOS DE MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/07/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R$ 955,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.229
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MARCO AURELIO FRESSATTI - ME

RUA GENERAL OSORIO, 724 - CENTRO -
CEP:14610-000 - IPUA - SP
TEL: (16)3832-3360

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.229 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0708 1965 3900 0170 5500 1000 0012 2910 0009 0003

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135241435164752 05/07/2024 11:07:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
361067330111		08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA			45.708.765/0001-19	05/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA FERDINANDO FRATIN,, 335	CENTRO		14610-000	05/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	(16)3832-1222	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1252652	955,75	0,00	955,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	955,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	955,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE PROPRIO	0 - REMETENTE		ENY7641	SP	08.196.539/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL OSORIO, 724	IPUA	SP	361067330111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		DIVERSAS	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
13357	ACHOCOLATADO EM PO	18069000	0500	5102	PCT	7,00	4,50	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48993	QUEIJO RALADO	04062000	0102	5102	PCT	20,00	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11566	MANDIOCA CONGELADA	07141000	0400	5102	KG	7,00	5,50	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49796	BOLACHA MAIZENA COM 3 DIVISÕES	19053100	0500	5102	PCT	50,00	6,50	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
774	SUCO CONCENTRADO DE CAJU	20093100	0500	5102	FRS	20,00	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
773	SUCO CONCENTRADO DE MARACUJA	20093100	0500	5102	FRS	10,00	10,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5638	EXTRATO DE TOMATE	10063021	0500	5102	UN	13,00	6,75	87,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9813	CHA MATE 250 GR	21012010	0500	5102	UN	15,00	7,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	TRIGO PARA KIBE	11041900	0102	5102	PCT	4,00	7,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28631	ADOCANTE 200 ML	21069090	0102	5102	UN	4,00	7,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17596	FERMENTO EM PO 100G	21023000	0102	5102	UN	6,00	3,75	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
05 / 07 / 24
Ass. Responsável Recebimento

cod - 1039

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 104,68 FED. 108,73 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE IBPT. PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA 223654	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 07 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Mercado Lunatti	J.B Supermercado	Mercadinho Ipuã	
			TELEFONE: (16) 99985.3360	TELEFONE: (16) 99967.9469	TELEFONE: (16) 99663.4828	TELEFONE:
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
achocolatado em pó	PCT	7	4.50	6.49	5.49	
queijo ralado	PCT	20	4.50	5.49	4.99	
mandioca congelada	Kg	7	5.50	7.99	7.00	
bolacha maizena c/ 3 divers.	PCT	50	6.50	6.99	6.69	
suco concentrado de caju	FRS	20	4.50	5.99	4.69	
suco concentrado de maracujá	FRS	10	10.00	12.99	11.29	
extrato de tomate	un	13	6.75	7.99	7.99	
chá mate 250 GR	un	15	7.50	9.99	8.59	
trigo para Kibe	PCT	4	7.50	7.99	8.79	
adoçante 200ml	un	4	7.00	8.99	8.58	
fermento em pó 100g	un	6	3.75	5.99	5.445	

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290035
16/07/2024 09:39:04

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	MARCO AURELIO FRESSATI ME
Agência	3156-9
Conta corrente	1803-1
Valor	955,75
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OSVALDO E TELMA SUPERMERCADO LTDA - SUPERMERCADO SANTA LUZIA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.021
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0615 1786 0400 0108 5500 1000 0030 2110 0004 6224

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135241367634523 27/06/2024 10:38:24**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA			**45.708.765/0001-19**	27/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RFERDINANDO FRATINS, 345	CENTRO		14610-000	**27/06/2024**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16) 3832-1222		**10:38:16**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 27/07/2024 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**420,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1002	GAS P 45	27111910	0102	5102	UN	1	420,00	420,00	0,00	0,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
28 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

cod. 1037

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO CONVENIO : 06/2023 22365-4 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

RECEBEMOS DE OSVALDO E TELMA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.021. EMISSÃO: 27/06/2024 VALOR TOTAL: 420,00 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 3.021 SÉRIE 1**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 06 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Superm. Santa Luzia			
	TELEFONE: (16) 3932.1792	TELEFONE:	TELEFONE:	TELEFONE:
	CONTATO: Jordana	CONTATO:	CONTATO:	CONTATO:
RIÇÃO DO ITEM / UNIDADE / QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Gás P45 / un / 1	420.00			
obs: o produto acima não tem as cotações necessárias porque está disponível para venda somente no Supermercado Santa Luzia				

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290042
16/07/2024 09:42:43

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	OSVALDO E TELMA SUPERMERC
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	420,00
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OSVALDO E TELMA SUPERMERCADO LTDA - SUPERMERCADO SANTA LUZIA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.028
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0715 1786 0400 0108 5500 1000 0030 2810 0004 6334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135241436819759 05/07/2024 14:06:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA				**45.708.765/0001-19**	05/07/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
RFERDINANDO FRATINS, 345		CENTRO	14610-000		**05/07/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222			**14:06:50**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 05/07/2024 648,64			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	648,64

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**648,64**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,704	13,00	22,15	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,836	13,00	23,87	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,532	13,00	19,92	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,192	13,00	15,50	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,434	13,00	18,64	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,552	13,00	20,18	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,052	13,00	26,68	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,732	13,00	22,52	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,728	13,00	22,46	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,236	13,00	3,07	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,970	13,00	12,61	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,966	13,00	12,56	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,400	13,00	18,20	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,544	13,00	20,07	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,262	13,00	16,41	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,144	13,00	27,87	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,284	13,00	3,69	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,572	13,00	20,44	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,818	13,00	10,63	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,316	13,00	17,11	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,440	13,00	18,72	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,568	13,00	20,38	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,774	13,00	23,06	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,676	13,00	8,79	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,570	13,00	20,41	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	2,096	13,00	27,25	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	0,590	13,00	7,67	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,384	13,00	17,99	0,00	0,00	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
10 / 07 / 24
Jacqueline
Ass. Respo..sável Recebimento

cód. 1038

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NCM: I.E. : ISENTO 2.2365-4 CONVENIO:06/2023 I.E. : ISENTO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

RECEBEMOS DE OSVALDO E TELMA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.028. EMISSÃO: 05/07/2024 VALOR TOTAL: 648,64 DESTINATÁRIO: IRMADA SANTA CASA DE MISERDE IPUA - RFERDINANDO FRATINS, 345, CENTRO, 14610-000-IPUA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 3.028 SÉRIE 1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OSVALDO E TELMA SUPERMERCADO LTDA - SUPERMERCADO SANTA LUZIA

R JOSE BONIFACIO, 580 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-1792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

3.028
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0715 1786 0400 0108 5500 1000 0030 2810 0004 6334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		**135241436819759 05/07/2024 14:06:54**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.010.834.112		15.178.604/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,396	13,00	18,15	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,438	13,00	18,69	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,856	13,00	24,13	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,960	13,00	25,48	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,512	13,00	19,66	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,734	13,00	22,54	0,00	0,00	
128	PAO FRANCES	19052090	0102	5102	KG	1,626	13,00	21,14	0,00	0,00	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 07 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
	Superm. Santa Luzia	J.B supermercado	Mercadinho Ipuã	
	TELEFONE: (16) 3832.1792	TELEFONE: (16) 99967.1469	TELEFONE: (16) 98852.0015	TELEFONE:
	CONTATO: Jordana	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO:
RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
pão frances	Kg	49.895	13.00	14.99	16.50	

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290046
16/07/2024 09:48:57

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	OSVALDO E TELMA SUPERMERC
Agência	3156-9
Conta corrente	16420-8
Valor	648,64
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EURIPEDES GONCALVES IPUA ME

AV FLORIANO PEIXOTO, 464 - CENTRO
14610-000 IPUA - SP
(16) 3832-2442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

783
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0601 1824 5500 0138 5500 1000 0007 8310 0001 0219

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135241381166630 28/06/2024 18:02:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
361.008.022.110		01.182.455/0001-38

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA			45.708.765/0001-19	28/06/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO		14610-000	28/06/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	SP	(16) 3832-1222		18:02:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	582,95

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,95	582,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
509	BANANA NANICA	08039000	0400	5102	KG	5,315	4,59	24,40	0,00	0,00		5,41
647	BROCOLIS PECA	07041000	0400	5102	PC	1,000	9,00	9,00	0,00	0,00		2,00
509	BANANA NANICA	08039000	0400	5102	KG	4,780	4,59	21,94	0,00	0,00		4,87
513	LARANJA PERA	08051000	0400	5102	KG	4,645	4,89	22,71	0,00	0,00		5,04
513	LARANJA PERA	08051000	0400	5102	KG	4,250	4,89	20,78	0,00	0,00		4,61
509	BANANA NANICA	08039000	0400	5102	KG	3,780	3,89	14,70	0,00	0,00		3,27
513	LARANJA PERA	08051000	0400	5102	KG	9,190	4,89	44,94	0,00	0,00		9,98
7896022205232	BISCOITO RENATA AGUA E SAL Cód. Barras: 7896022205232	19053100	0400	5102	UN	25,000	5,79	144,75	0,00	0,00		29,60
7891030300306	CREME DE LEITE MISTURA LACTIA MOCOC Cód. Barras: 7891030300306	04015021	0400	5102	UN	10,000	2,59	25,90	0,00	0,00		2,90
7896795912764	ERVA DOCE KIAROMA 20G Cód. Barras: 7896795912764	09021000	0400	5102	UN	15,000	1,99	29,85	0,00	0,00		9,38
7897517209650	ERVILHAS SACHE FUGINI Cód. Barras: 7897517209650	20054000	0400	5102	UN	3,000	3,49	10,47	0,00	0,00		2,14
7898171691560	FAFORA PRONTA PEPOL Cód. Barras: 7898171691560	19019090	0400	5102	UN	4,000	4,99	19,96	0,00	0,00		4,08
7897809600066	FEIJAO TANAKA 1KG Cód. Barras: 7897809600066	07133329	0400	5102	UN	23,000	6,49	149,27	0,00	0,00		16,72
7896057800556	OLEO COMPOSTO DE SOJA OLINDA 500ML Cód. Barras: 7896057800556	15179010	0400	5102	UN	2,000	12,79	25,58	0,00	0,00		2,86
7896244138875	SAL GARCA 1 KG Cód. Barras: 7896244138875	25010020	0400	5102	UN	7,000	1,39	9,73	0,00	0,00		1,09
7898232010101	UNICOCO 100G Cód. Barras: 7898232010101	08011100	0400	5102	UN	3,000	2,99	8,97	0,00	0,00		0,00

Recebi e conferi os Mater ai
28 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Cod-1035

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EURIPEDES GONCALVES BANCO DO BRASIL AG: 3156-9 CC: 50454-8 PEDIDO DE COMPRA REF CONVENIO No06/2023 223654	

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4

DEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 28/06/2024 às 18:02:32 pelo UniDANFE 3.9.2 Free | www.unidanfe.com.br

RIPEDES GONCALVES IPUA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 783. EMISSÃO:
OTAL: 582,95 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, 14610-

	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 783 SÉRIE 1
O		

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 06 / 2024

ponsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Eurípides Gonçalves	JB supermercado	Mercado Lussatte	Maizena superm.
			TELEFONE: (16) 98852-0015	TELEFONE: (16) 99967-9469	TELEFONE: (16) 99853360	TELEFONE: (16) 3832-3000
			CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp	CONTATO: Whatsapp
RIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Banana nanica	Kg	10.095	4.59	4.99	4.95	—
Brocolis	PC	1	9.00	—	11.95	—
laranja pera	Kg	8.895	4.89	4.99	—	4.99
Banana nanica	Kg	3.780	3.89	—	4.95	5.49
laranja pera	Kg	9.190	4.89	—	5.25	4.99
Biscoito água e sal	un	25	5.79	6.99	8.00	—
creme de leite	un	10	2.59	3.49	3.95	—
erva doce	un	15	1.99	3.99	3.50	—
ervilha sache	un	3	3.49	3.99	5.00	—
farofa pronta	un	4	4.99	5.99	9.95	—
feijão 1 Kg	un	23	6.49	9.99	13.00	—
óleo composto 500ml	un	2	12.79	13.99	17.50	—
sal 1 Kg	un	7	1.39	2.99	3.00	—
Unicoco 100gr	un	3	2.99	5.99	5.50	—

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290038
16/07/2024 09:40:17

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	E GONCALVES IPUA ME
Agência	3156-9
Conta corrente	50454-8
Valor	582,95
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

LUMAR

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: 000.262.185
SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2621 8511 0812 6744

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241296914074 18/06/2024 15:58:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
rmandade da Santa Casa de Misericordia de Ipua		45.708.765/0001-19	18/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Fernando Fratin, 335	Centro	14610-000	18/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
pua	(16)3832-1222	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	16/07/2024	263.98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
263,98	31,68	0,00	0,00	263,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		263,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
ANSRIBEIRO	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)			2,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
044972	AZITROMICINA 500MG 3CP(G) Lote:2217905 Qtde: 3 Venc: 31/12/2024	3004.20.29	000	5102	CX	3,00	3,6600	10,98	0,00	10,98	1,32	0,00	12,00	0,00
047583	CLOR.CIPROFLOXACINO 500MG EV.15CP(G)(H) Lote:24D62T Qtde: 10 Venc: 30/04/2026	3004.90.69	500	5102	ENV	10,00	3,8100	38,10	0,00	38,10	4,57	0,00	12,00	0,00
054322	DIAZEPAM 10MG 1AP.2ML(G)(B1)SANTISA Lote:20100824 Qtde: 100 Venc: 30/04/2026	3003.90.74	500	5102	AMP	100,00	0,9820	98,20	0,00	98,20	11,78	0,00	12,00	0,00
058903	ATORVASTATINA CALCICA 20MG 30CP RV(G)(*) Lote:2319196 Qtde: 10 Venc: 31/08/2025	3004.90.99	000	5102	CX	10,00	7,9800	79,80	0,00	79,80	9,58	0,00	12,00	0,00
063043	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:M2307957 Qtde: 5 Venc: 31/05/2025	3004.90.79	600	5102	CX	5,00	7,3800	36,90	0,00	36,90	4,43	0,00	12,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
19 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

Medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
sta Positiva 263,98 elevendas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b ocal Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800 EPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 EDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO N 06/2023 223654 **liente: 3989 Pedido: 623747**	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira			Lumar	Servimed	Precision Hosp.	Med. Center
COTAÇÃO DE PREÇOS			TELEFONE: (16) 3721-1102	TELEFONE: (14) 2106.2011	TELEFONE: (16) 3236.9010	TELEFONE: (35) 3449.1950
			CONTATO: Selma	CONTATO: Ricardo	CONTATO: Maurílio	CONTATO: Jessica
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1- azitromicina 500mg 3cp	cx	3	3.66	8.79	15.60	—
2- clor. ciprofloxacino 500mg EV. 15 cp	env	10	3.81	15.30	9.21	—
3- diozepan 10mg amp. 2ml	amp	100	0.9820	—	1.28	1.10
4- atorrastatina Cálc. 20mg 30cp	cx	10	7.98	20.64	—	—
5- bissulfato clopidogrel 75mg 30 cp	cx	5	7.38	12.03	15.00	—

obs: o item nº 4 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Crismed (13) 3228-2305, Dimaster (11) 99561-6719, Dimebrás (16) 3519-3170, HDL Log Hosp. (34) 3221-5300, Medicamental (16) 3505-4900, CM Hospitalar (16) 98251-5480, Atira (16) 3993-9100

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G332160919365290049
16/07/2024 09:50:36

Debitado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4

Creditado

Nome	LUMAR COM PROD FARM
Agência	6520-X
Conta corrente	104069-3
Valor	263,98
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

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G335171029634315015
17/07/2024 10:31:36

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	1.650,00
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA - EPP

Priscila PAPELARIA

RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141
P PROGRESS
FRANCA - SP
CEP: 14403-090
Fone: (16)3713-1415 / (16)3721-3758

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 71.619
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0601 4855 7600 0230 5500 1000 0716 1919 5336 5027

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. SOB SUB.	135241305342022 19/06/2024 14:03:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
310053484113		01.485.576/0002-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323			45.708.765/0001-19	19/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R FERDINANDO FRATIM, 335	CENTRO		14610-000	19/06/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
IPUA	SP	(16)3832-1222		14:03:05

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
45.708.765/0001	R FERDINANDO FRATIM 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor
001	17/07/2024	1.325,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,00

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	1.325,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINAT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
03672	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCTS	48025610	060	5405	PC	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
21 / 06 / 24
Jaqueline
Ass. Responsável Recebimento

material escritório

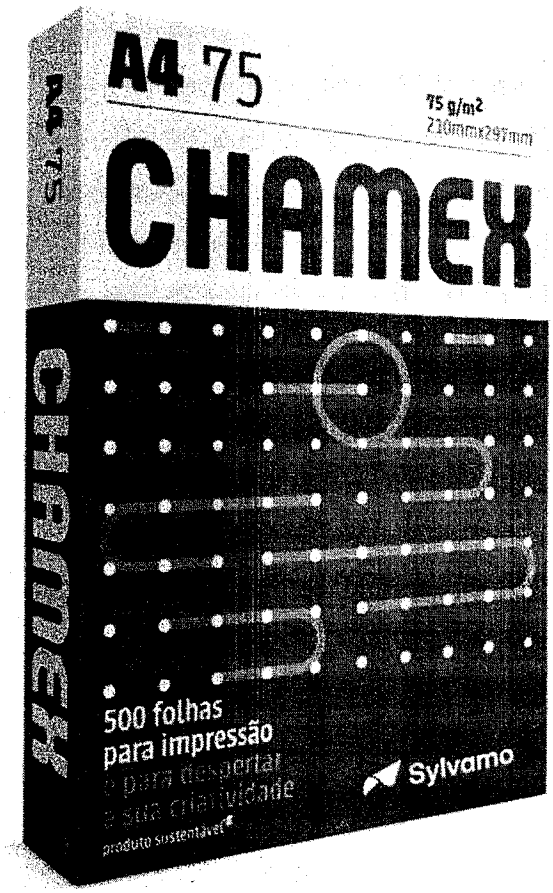
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 046 - DACIANE MILENA Cond.Pag: 01028 - FATURADO TRAZER PARA O CD PEDIDO POR JAQUELINE PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVÊNIO N 06/2023 Vlr Aprox dos Tributos: R$ 241,28 Federal / R$ 159,00 Estadual - Fonte: IBPT 22365-4	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/06/2024 14:03:15

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

cod-937



Papel Sulfite A4, 75g, 210mmx297mm, Chamex - PT 500 FL

Código: 476102 | Mais produtos Chamex | (410)

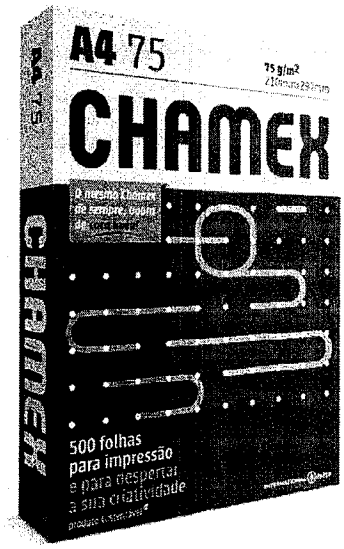
Compre junto

Microsoft 365 Family 6 disp 15 meses Down 6GQ-01405 Microsoft
+ R$ 299,90

R$ 32,00

Papel Sulfite Chamex Office 500 Folhas A4

Código bfkg0f02j9 | Ver descrição completa | CHAMEX



Avaliar produto

Vendido por **Fortes Cartuchos**
Entregue por magalu
O Magalu garante a sua compra, do pedido à en

R$ 38,47 no Pix

Cartão de crédito
sem juros

COMPRAR AGORA

ADICIONAR À SACOLA

RETIRE NA LOJA GRÁTIS

IPUA, SP - 14610-000

Magalu Garante
a sua compra, do pedido à entrega.

Devolução Gratuita
em até 7 dias depois de receber o produto.

Receba em até 5 dias úteis
Após o pagamento confirmado

Retire na loja a partir de 6 dias úteis
Após o pagamento confirmado

Os prazos de entrega começam a contar a partir da con pagamento e podem variar para mais de uma unidade d

Informações da Loja

Fortes Cartuchos
Lojista Magalu desde 2019

Ruim

+10mil
Produtos vendidos

Ver mais informações da loja

Seleção de produtos patrocinados para você
Patrocinados

Papel Sulfite Chamex Office 500 Fo...

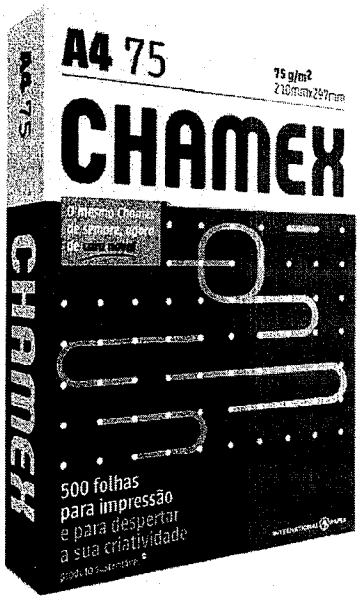
Mais opç

Confira o envio para o seu endereço
Inclua seu CEP para verificar os custos e prazos de entrega precisos na busca.
Incluir CEP Mais tarde

3x R$ 19 sem juros
FULL

Gravity Falls - Lendas Perdidas, de Hirsch, Alex. Série Gravity Falls Universo dos Livro...
R$ 53,88
12x R$ 5,24
FULL

Os 27 desafios que todo chef enfrentar: Soluções passo a p
R$ 39,99
12x R$ 3,88



Novo | +100 vendidos

Papel Chamex A4 500 Fl

R$ 33,90
em 12x R$ 3,29
Ver os meios de pagamento

Envio para todo o país
Saiba os prazos de entrega e as formas
Calcular o prazo de entrega

Estoque disponível

Quantidade: **1 unidade** (4 disponív

Comprar

Adicionar ao carrinho

Vendido por MALE8641910
+1000 vendas

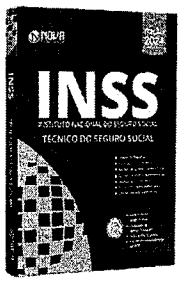
Devolução grátis. Você tem 30 dias data de recebimento.

Compra Garantida, receba o produt esperando ou devolvemos o dinhei

3 meses de garantia de fábrica.

Produtos relacionados

Patrocinado



~~R$ 129,90~~
R$ 116,91 10% OFF
em 3x R$ 38,97 sem juros
Frete grátis FULL

Apostila Inss - Técnico Do Seguro Social

~~R$ 49~~
R$ 44,10 9% OFF
em 12x R$ 4,28
FULL

Código Civil 2023 - Livro Brochura

R$ 79
em 3x R$ 26,33 sem juros
Frete grátis

Apostila Correios Agente Dos Correios - Ed. Nova

Vendido por MALE8641910

+100 Productos

+1000 Vendas concluídas | Não oferece um bom atendimento | E produ

Ver mais produtos do vended

Devolução grátis

Você tem 30 dias a partir do recebiment produto para devolvê-lo, não importa o

Produtos do vendedor

SICOOB	756-0		Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento
17/07/2024

Beneficiário COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA 01.485.576/0002-30
R JOSÉ AUGUSTO GARCIA, 1141 PARQUE PROGRESSO - FRANCA - SP - 14403-090

Agência/Cód. Beneficiário
3195/108618

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
19/06/2024	**000000071619A**	**DM**	**Não**	**19/06/2024**

Carteira/Nosso Número
1014778-1

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	**R$**		

(=) Valor do Documento
R$ 1.325,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIÁRIA DE R$ 4,37
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrécimos

(=) Valor Cobrado

Pagador 00004323 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÃ 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO
14610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista:

1014778-1

Autenticação

SICOOB	756-0	75691.31951 01010.861811 01477.810012 8 97800000132500

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento
17/07/2024

Beneficiário COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA 01.485.576/0002-30
R JOSÉ AUGUSTO GARCIA, 1141 PARQUE PROGRESSO - FRANCA - SP - 14403-090

Agência/Cód. Beneficiário
3195/108618

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
19/06/2024	**000000071619A**	**DM**	**Não**	**19/06/2024**

Carteira/Nosso Número
1014778-1

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	**R$**		

(=) Valor do Documento
R$ 1.325,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIÁRIA DE R$ 4,37
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrécimos

(=) Valor Cobrado

Pagador 00004323 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÃ 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO
14610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista:

1014778-1

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335171029634315018
17/07/2024 10:34:36

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:34:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691319510101086181101477810012897800000132500
BENEFICIARIO:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LT
NOME FANTASIA:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA
CNPJ: 01.485.576/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIO DE PAPEIS PRISCILA LTDA
CNPJ: 01.485.576/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 71.701
DATA DE VENCIMENTO 17/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.325,00
VALOR COBRADO 1.325,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.483.083.134.928.893
==========
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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.4

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - **FONE (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000554196
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5541 9610 0893 6177

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246047403144 03/07/24 09:24:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	03/07/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		09:23:32

FATURA / DUPLICATA

001 17/07/2024 322.30
002 31/07/2024 322.30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
555,80	22,23	0,00	0,00	644,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		644,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		585520	12,860 Kg	12,860 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01844300 4421.99.00	**ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - WWW001/23/FAB.01/10/23/VAL.30/10/28**	0 30	6108 200	30 PC	4,720000	0,00% 0,00	141,60	141,60 141,60	0,00 0,00	5,66	0,00		4,00	0,00
00864100 4015.12.00	**LUVA M NITRIL S/PO C/100 AZ - 240100484/FAB.01/03/24/VAL.30/03/29**	2 0	6108 200	20 CV	20,710000	0,00% 0,00	414,20	414,20 414,20	0,00 0,00	16,57	0,00		4,00	0,00
01277400 9018.39.21	**SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) - 230901247-4/FAB.25/09/23/VAL.24/09/28**	0 40	6108 740	40 UN	2,220000	0,00% 0,00	88,80	88,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Mater ai
04 / 07 / 24
Ass. Responsável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO CONVENIO N 06/2023 Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ Pedido: 585520 Volume M3: 0.036389 Rota: 10 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Valor ICMS UF Destino R$: 77.81	

22365-4.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 07 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Med Center TELEFONE (35) 3449.1950 CONTATO: Jéssica VALOR	FONECEDOR: Cirurg. Rib. Preto TELEFONE (16) 3963.2829 CONTATO: Marcos VALOR	FONECEDOR: C.M. Hospitalar TELEFONE: 0800 729 6091 CONTATO Carolina VALOR	FONECEDOR: Dimebras TELEFONE (16) 3519.3170 CONTATO Guilherme VALOR
abaixador de língua PCT cl 100	PC	30	4.72	6.76	5.49	—
luva Nitril s/ pó cl 100	CX	20	20.71	26.78	—	25.00
sonda foley 16 2 vias	un	40	2.22	2.67	7.97	—

BANCO ABC BRASIL | **246-0** | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	00019/19070022527590	554196/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	00019/110/0380734886	17/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO
		322,30

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA	03/07/2024

BANCO ABC BRASIL | **246-0**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/07/2024	554196/01	DM	N	03/07/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		110	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

RECIBO DO PAGADOR

246-0 | **RECIBO DO PAGADOR**

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	17/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734886-7
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	322,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO ABC BRASIL | **246-0** 24690.00117 10502.944001 38073.488678 6 97800000032230

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/07/2024	554196/01	DM	N	03/07/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		110	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 17/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

VENCIMENTO	17/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734886-7
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	322,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335171029634315025
17/07/2024 10:37:24

17/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:37:24
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073488678697800000032230
BENEFICIARIO:
MED CENTER COML LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.702
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	322,30
VALOR COBRADO	322,30

NR.AUTENTICACAO 8.080.4A0.A69.555.0C3

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.

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.124.958
Série 001
Folha 1/1

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

CHAVE DE ACESSO
3524 0604 2749 8800 0138 5500 1000 1249 5810 2397 4946

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241295604427 - 18/06/2024 13:53:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	18/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IPUA	SP	1638321222		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R FERDINANDO FRATIN No, 335	14610-000*CENTRO	14610-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
IPUA	SP	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	18/07/2024
Valor	R$ 448,76

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
448,76	73,29	0,00	0,00	0,00	0,00	448,76

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	448,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			1,680	1,680

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
40662	BISOPROLOL 5MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS G+ PmPf: 43,90 PMC: 3.45 Lote: 4A6688 Qt: 60 Fab: 02/03/24 Val: 02/03/26	30049039	000	5102	CP	60	0,2895	17,37	17,37	2,08			12,00	
26434	REPOFLOR 100MG FR C/ 12 CAPS GEL DURA/EMS/LEGRAND S- PmPf: 35,80 PMC: 4.71 Lote: 3P3022 Qt: 360 Fab: 16/07/23 Val: 16/07/25 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	500	5102	CAPS	360	0,9000	324,00	324,00	58,32			18,00	
36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7.69 Lote: 9068139 Qt: 120 Fab: 21/12/23 Val: 21/12/25 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	0,8949	107,39	107,39	12,89			12,00	

medicamento

Recebi e conferi os Materiais
19 / 06 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO No 06/2023 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2397494 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 Federal: R$ 60,36 Estadual: R$ 53,85 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT	

223654

cod - 920

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**18/06/2024**	**18/07/2024**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP	Número Documento: **124958-01**	Nosso Número: 29037490000042805	Valor do Documento: **448,76**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00042.805176 1 97810000044876**

Local de Pagamento:	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	**18/07/2024**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**	Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**	

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
18/06/2024	**124958-01**	**DM**	**N**	**18/06/2024**	**29037490000042805-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**448,76**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,35 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 8,98
SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 540 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000124958 serie 001 e pedido 2397494 de 18/06/2024
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
IPUA-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	**45.708.765/0001-19**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000124958
(___) Avaria (___) Falta (___) Excedente (___) Desacordo
Item:_____
Quantidade:_____
Lote:_____

No caso de avarias: (___) Avaria caixa interna (___) Avaria caixa externa
No caso de falta: (___) Falta de volume (___) Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000124958
MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 18 / 06 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR: Atria Com. Hosp. VALOR	FONECEDOR: Dimar VALOR	FONECEDOR: Medicamental VALOR	FONECEDOR: BR farmaon VALOR
				TELEFONE (16) 3993-9100	TELEFONE (16) 3721-1102	TELEFONE (16) 3505-4900	TELEFONE (16) 3238-1900
				CONTATO: Junior	CONTATO: Silma	CONTATO: Renata	CONTATO: Celso
1-	bisoprolol 5 mg cp	cp	60	0.2895	0.409	—	0.33
2-	pepfar 100 mg capo	capo.	360	0.90	1.4583	—	—
3-	tramadol 50 mg/ml sol. inj 1 ml	ap	120	0.8949	1.38	0.98	—
	obs. item nº 2 não tem cotação necessário por estar em falta nas distribuidoras: Cirurmed (13) 3228-2305, Dimaster (11) 99561-6719, Precision Hosp. (16) 3238-9010, Almebras (16) 3519-3170, HDL Logist. Hospit. (31) 3221-5300, Serrimed (14) 2106-2011, Med Center (35) 3449-1950, C.M. Hospitalar (16) 98251-5480					

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331181541686124024
18/07/2024 15:52:24

18/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:25
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600042805176197810000044876
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0002-19
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	71.801
NOSSO NUMERO	29037490000042805
CONVENIO	02903749
DATA DE VENCIMENTO	18/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	448,76
VALOR COBRADO	448,76

==========

NR.AUTENTICACAO 1.3C1.18D.E1B.66B.531

==========

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.

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G331181541686124022
18/07/2024 15:48:59

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	450,00
Transferência para mesmo titular	
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

EMPRESA

Transferências entre contas correntes BB

G331221142029632015
22/07/2024 11:50:12

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	2.650,00
Data	Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Cónsumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

G3352214486743651
22/07/2024 14:53:41

Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3156-9
Conta corrente 3200-XIRMANDADE S C M IPUA

Data 22/07/2024 Valor R$ 2.650,00 D

Importe referente a Transferência enviada, 22/07 11:50 SCM IPUA TAB SUS PAULIST, agência de origem 3156, documento 553.156.000.022.365, lote 03156, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois mil e seiscentos e cinqüenta reais)

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

Documento emitido por:MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOem22/07/202414:53:41

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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

RECEBEMOS DE AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 21/05/2024, 16:05:20 - VALOR TOTAL: R$7.902,00 - DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.014.429
SÉRIE: 001

AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS

AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS

RUA ABILIO SAMPAIO, 38 - VILA VIRGINIA - RIBEIRAO PRETO / SP
CEP: 14030-420 - FONE: 1639416450

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.429
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
35240-50627690-40001205-50010000-14429143-8365726

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241068299592 - 21/05/2024, 16:05:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.698.688.115		06.276.904/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	21/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
RUA FERDINANDO FRATIN, 335.	CENTRO	14610-000	21/05/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORARIO DE SAIDA
IPUA	1638321932	SP		16:05:20

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/06/2024	2.634,00	002	21/07/2024	2.634,00	003	20/08/2024	2.634,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.870,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.902,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0 - EMITENTE (CIF)				07.083.846/0001-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA: VITAL BRASIL, 322	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	A. ICMS
0.17.110.00	CABO DE BISTURI N 3 (LAMINAS 10 A 17) LOTE: 2402.316 QTDE.: 9 FAB.: 19/02/2024 VAL.: 19/05/2024	90189099	0102	5101	UN	9,0000	20,0000	180,00	0,00	0,00	0,0000
40.11.103.00	CURETA DERMATOLOGICA N 5 (5,0MM) LOTE: 2405.2867 QTDE.: 10 FAB.: 02/05/2024 VAL.: 02/08/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	70,0000	700,00	0,00	0,00	0,0000
30.50.106.00	ESTOJOS INOX 12X05X02CM PERF. LOTE: 2405.3243 QTDE.: 10 FAB.: 21/05/2024 VAL.: 21/08/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	60,0000	600,00	0,00	0,00	0,0000
30.36.173.00	PINCA ADSON DENTE DE RATO 12CM LOTE: 2402.425 QTDE.: 6 FAB.: 20/02/2024 VAL.: 20/05/2024	90189099	0102	5101	UN	6,0000	40,0000	240,00	0,00	0,00	0,0000
10.17.145.00	PINCA HALSTEAD MOSQUITO CURVA 10CM LOTE: 2402.703 QTDE.: 10 FAB.: 22/02/2024 VAL.: 22/05/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	50,0000	500,00	0,00	0,00	0,0000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

cod 741 material C.C

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[VALORES APROXIMADOS DOS TRIBUTOS: R$ 0,00 (0,00%) FEDERAIS: R$ 0,00 (0,00%) ESTADUAIS: R$ 0,00 (0,00%) MUNICIPAIS: R$ 0,00 (0,00%) FONTE: IBPT.] PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DO ICMS DE R$ 0,00 CONFORME ALIQUOTA DO SIMPLES NACIONAL DE 3,92%, NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123. FATURA: #468, VENDA: #771	

Emitido pelo Sistema B-15 | www.b15.com.br

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS

AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS

RUA ABILIO SAMPAIO, 38 - VILA VIRGINIA - RIBEIRAO PRETO / SP
CEP: 14030-420 - FONE: 1639416450

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.014.429
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
35240-50627690-40001205-50010000-14429143-8365726

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241068299592 - 21/05/2024, 16:05:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.698.688.115		06.276.904/0001-20

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	A. ICMS
30.36.262.00	PINCA RELOJOEIRO CURVA 11CM LOTE: 2402.827 QTDE.: 10 FAB.: 23/02/2024 VAL.: 23/05/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	60,0000	600,00	0,00	0,00	0,0000
10.18.117.00	PORTA AGULHA MAYO-HEG. VIDEA 12CM LOTE: 2402.457 QTDE.: 10 FAB.: 20/02/2024 VAL.: 20/05/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	180,0000	1.800,00	0,00	0,00	0,0000
20.13.240.00	TESOURA DE VANNAS 8CM CURVA LOTE: 2402.847 QTDE.: 10 FAB.: 23/02/2024 VAL.: 23/05/2024	90189099	0102	5101	UN	10,0000	220,0000	2.200,00	0,00	0,00	0,0000
20.13.134.00	TESOURA IRIS CURVA FINA 11CM LOTE: 2402.383 QTDE.: 7 FAB.: 20/02/2024 VAL.: 20/05/2024	90189099	0102	5101	UN	7,0000	45,0000	315,00	0,00	0,00	0,0000
20.13.137.00	TESOURA IRIS RETA FINA 11CM LOTE: 2405.3032 QTDE.: 3 FAB.: 07/05/2024 VAL.: 07/08/2024	90189099	0102	5101	UN	3,0000	45,0000	135,00	0,00	0,00	0,0000
40.14.104.00	PUNCH DERMATOLOGICO N 6 LOTE: 2404.2276 QTDE.: 4 FAB.: 10/04/2024 VAL.: 10/07/2024	90189099	0102	5101	UN	4,0000	50,0000	200,00	0,00	0,00	0,0000
40.14.105.00	PUNCH DERMATOLOGICO N 7 LOTE: 2404.2275 QTDE.: 4 FAB.: 10/04/2024 VAL.: 10/07/2024	90189099	0102	5101	UN	4,0000	50,0000	200,00	0,00	0,00	0,0000
40.14.106.00	PUNCH DERMATOLOGICO N 8 LOTE: 2405.3139 QTDE.: 4 FAB.: 13/05/2024 VAL.: 13/08/2024	90189099	0102	5101	UN	4,0000	50,0000	200,00	0,00	0,00	0,0000

Recebi e conferi os Mater ai
24 / 05 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento

AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS **AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA** **AD INSTRUMENTOS CIRURGICOS** RUA ABILIO SAMPAIO, 38 - VILA VIRGINIA - RIBEIRAO PRETO / SP CEP: 14030-420 - FONE: 1639416450	**CC-E** CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-E **Nº 000.014.429** **SÉRIE 001**	CHAVE DE ACESSO **35240-50627690-40001205-50010000-14429143-8365726** 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 135241068299592 - 21/05/2024, 16:05:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.698.688.115	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.276.904/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			**CNPJ/CPF** 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 21/05/2024
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA** 21/05/2024
MUNICÍPIO IPUA	FONE FAX 1638321932	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORÁRIO DE SAÍDA 16:05:20

CONDIÇÃO DE USO

A CARTA DE CORREÇÃO É DISCIPLINADA PELO § 1°-A DO ART. 7° DO CONVÊNIO S/N, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1970 E PODE SER UTILIZADA PARA REGULARIZAÇÃO DE ERRO OCORRIDO NA EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM: I - AS VARIÁVEIS QUE DETERMINAM O VALOR DO IMPOSTO TAIS COMO: BASE DE CÁLCULO, ALÍQUOTA, DIFERENÇA DE PREÇO, QUANTIDADE, VALOR DA OPERAÇÃO OU DA PRESTAÇÃO; II - A CORREÇÃO DE DADOS CADASTRAIS QUE IMPLIQUE MUDANÇA DO REMETENTE OU DO DESTINATÁRIO; III - A DATA DE EMISSÃO OU DE SAÍDA.

EVENTOS/CORREÇÕES

CARTA DE CORREÇÃO 28/05/2024 EVENTO 1 - PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023

Emitido pelo Sistema B-15 | www.b15.com.br

AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS
AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS
IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
06.276.904/0001-20

CONTATOS
(16) 3941-6450

ENDEREÇO
Rua Abílio Sampaio 38, Vila Virgínia - Ribeirão Preto/SP 14030-420

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ
45.708.765/0001-19
(16)38221222
(16)38321932

Endereço
RUA FERDINANDO FRATIN 335, CENTRO - IPUÃ/SP 14610-000

Entrega
- EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

Orçamento #771

00136390-FCEC-41F0-804F-C663E7C96951

02/05/2024 .

Total
7.902,00

autorizado!. Vera possibilidade de divisão em 3 X
— Reauno: Convenio SUS com 06/2023

#	Cód.	Ref.	Descrição	Marca	Valor	Qtde	Total
1	9114	10.18.117.00	PORTA AGULHA MAYO-HEG. VÍDEA 12CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	180,00	10 Un	1.800,00
2	1723	30.17.110.00	CABO DE BISTURI Nº3 (LÂMINAS 10 A 17) 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	20,00	9 Un	180,00
3	7057	30.36.173.00	PINÇA ADSON DENTE DE RATO 12CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	40,00	6 Un	240,00
4	10820	20.13.137.00	TESOURA ÍRIS RETA FINA 11CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	45,00	3 Un	135,00
5	10805	20.13.134.00	TESOURA ÍRIS CURVA FINA 11CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	45,00	7 Un	315,00
6	3634	40.11.103.00	CURETA DERMATOLÓGICA Nº5 (5,0MM) 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	70,00	10 Un	700,00
7	7737	10.17.145.00	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO CURVA 10CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	50,00	10 Un	500,00
8	9238	40.14.106.00	PUNCH DERMATOLÓGICO Nº8 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	50,00	4 Un	200,00
9	9235	40.14.105.00	PUNCH DERMATOLÓGICO Nº7 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	50,00	4 Un	200,00
10	9232	40.14.104.00	PUNCH DERMATOLÓGICO Nº6 80476380010	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	50,00	4 Un	200,00
						Subtotal	**4.470,00**

KIT SERINGOMA

11	4568	30.50.106.00	ESTOJOS INOX 12X05X02CM PERF. 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	60,00	10 Un	600,00
12	10745	20.13.240.00	TESOURA DE VANNAS 8CM CURVA 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	220,00	10 Un	2.200,00
13	8256	30.36.262.00	PINÇA RELOJOEIRO CURVA 11CM 80476380011	AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS	60,00	10 Un	600,00

Subtotal	**3.400,00**

Subtotal	**7.870,00**
Frete (CIF)	**32,00**
TOTAL	**7.902,00**
Quantidade Total (un)	**97,00**

Boleto | NF - 30/60 DIAS

Att.
Thamires Fernanda Thomazelli Cestari
16 98178-0333

De acordo

Emitido pelo Sistema B-15 | www.b15.com.br

PRIME INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP
RUA BERNARDO GONCALVES, 102 JARDIM R BENEDETTI
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14098-202
CNPJ: 17.164.113/0001-25 IE: 582936375111
contato@primeinstrumentos.com.br Fone: (16) 3434-3170

ORÇAMENTO Nº 400000412732 **DT PREVISÃO:** 02/05/2024 02/05/2024 **HORA:** 13:29:20

CLIENTE: ***SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ*** ***Código: 10085777***

CNPJ/CPF: **45.708.765/0001-19** **IE/RG:**

FONE: (16) 3832-1222 / (16)99232-8886

ENDEREÇO: RUA FERNANDO FRATIN, 335 **COMP.:** **Bairro:** CENTRO

CIDADE: IPUA SP **C.E.P.:** 14610-000

E-MAIL: franlucas.santacasa@gmail.com;

COND.PAG: (01)021. . . . . .

FORM.PAG.: 008 - FATURADO **003 - 01X28 - BOLETO PARA 28 DIAS**

EF	ENT	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	ANVISA	UN	QTE.	VR. UN.	% IPI	R$ IPI	TOTAL
N		10540	CABO DE BISTURI N°3 - PR10540	MS: 81087610003	UN	9	11,25	5,20	5,27	106,52
N		10735	PINÇA ADSON C/ DENTE 1X2 12CM - PR10735	MS: 81087610003	UN	6	16,25	5,20	5,07	102,57
N		10887	PINÇA HALSTEAD MOSQUITO CURVA 10CM - PR10887	MS: 81087610003	UN	10	32,00	5,20	16,64	336,64
N		11505	PORTA AGULHA MAYO-HEGAR 12CM COM VIDEA - PR11505	MS: 81087610001	UN	10	187,50	5,20	97,50	1.972,48
N		11156	TESOURA IRIS OU GENGIVA CURVA 12CM - PR11156	MS: 81087610003	UN	7	25,00	5,20	9,10	184,10
		11158	TESOURA IRIS OU GENGIVA RETA 12CM - PR11158	MS: 81087610003	UN	3	25,00	5,20	3,90	78,90

Total dos itens: 45

VALOR PROD.:	2.643,73
TOTAL IPI :	140,19
VALOR TOTAL:	2.783,92
FRETE:	52,00
DESCONTO:	0,00
TOTAL GERAL:	**2.835,92**

Remetente(CIF) **CLASSIF. IPI:** A: 90189099

VENDEDOR 1: ***152 - FELIPE CAMARGO*** **VOLUME:** 0,00 **PESO BRUTO:** 2,190

VENDEDOR 2: ***161 - EDUARDO HENRIQUE P. LEITE***

DIGITADOR: **FELIPE CAMARGO**

MSG FISCAL: ***MARCA PRIME***

END.ENTREGA: ***RUA FERNANDO FRATIN , 335 - Bairro: CENTRO - IPUA - CEP: 14610-000***

TRANSPORTE: **10013 - ECT ACF GALERIA/SPI-CTO REOP 04-RIBEIRAO FONE: (16) 3623-8296**

PRAÇA DOM PEDRO II 455

A)23/05/2024 2.835,92

Prazo estimado para a entrega: **Operador:** 152 FELIPE CAMARGO **Data:** 02/05/2024 13:35:46

RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS
RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14097-020
CNPJ: 04.440.002/0001-52 IE: 582602538113
Fone: (16) 3965-9200

ORÇAMENTO Nº 000000200913 **DATA EMISSÃO: 02/05/2024** **HORA:** 13:33:00

CLIENTE: ***SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ*** ***Código: 10085777***

CNPJ/CPF: **45.708.765/0001-19** **IE/RG:**

FONE: (16) 3832-1222 / (16)99232-8886

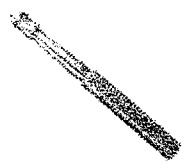
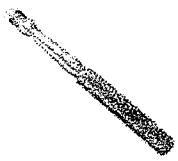
ENDEREÇO: RUA FERNANDO FRATIN, 335 **COMP.:** **Bairro:** CENTRO

CIDADE: IPUA SP **C.E.P.:** 14610-000

E-MAIL: franlucas.santacasa@gmail.com;

COND.PAG: (01)021. . . . . .

FORM.PAG.: 008 - FATURADO **003 - 01X28 - BOLETO PARA 28 DIAS**

EF	ENT	COD	DESCRIÇÃO/REFERÊNCIA	ANVISA	UN	QTE	VR. UN.	% IPI	R$ IPI	TOTAL
N		00323	CURETA DERMATOLOGICA NR.5 - RH10326	MS:80310620016	UN	10	89,00	0,00	0,00	890,00
N		04864	ESTOJO DE INOX 12X05X02CM PERFURADO - 10119	MS:80310620016	UN	10	55,00	0,00	0,00	550,00
N		01806	MANTA DE SILICONE 12X05CM - RH11460	MS ISENTO	UN	10	20,00	0,00	0,00	200,00
N		02131	PINÇA RELOJOEIRO CURVA 10 CM - RH11796	MS:80310620016	UN	10	75,00	0,00	0,00	750,00
N		00392	PUNCH DERMATOLOGICO NR.6 - RH10398	MS:80310620016	UN	4	69,00	0,00	0,00	276,00
										
N		01489	PUNCH DERMATOLOGICO NR.7 - RH11412	MS:80310620016	UN	4	69,00	0,00	0,00	276,00
										

IMPRESSÃO CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS
RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14097-020
CNPJ: 04.440.002/0001-52 IE: 582602538113
Fone: (16) 3965-9200

ORÇAMENTO Nº 000000200913 **DATA EMISSÃO: 02/05/2024** **HORA:** 13:33:00

CLIENTE: ***SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ*** ***Código: 10085777***

CNPJ/CPF: **45.708.765/0001-19** **IE/RG:**

FONE: (16) 3832-1222 / (16)99232-8886

ENDEREÇO: RUA FERNANDO FRATIN, 335 **COMP.:** **Bairro:** CENTRO

CIDADE: IPUA SP **C.E.P.:** 14610-000

E-MAIL: franlucas.santacasa@gmail.com;

COND.PAG: (01)021. . . . . .

FORM.PAG.: 008 - FATURADO **003 - 01X28 - BOLETO PARA 28 DIAS**

EF	ENT	CÓD	DESCRIÇÃO /REFERÊNCIA	ANVISA	UN	QTE	VR. UN.	% IPI	R$ IPI	TOTAL
N		02066	PUNCH DERMATOLOGICO NR.8 - RH11729	MS:80310620016	UN	4	69,00	0,00	0,00	276,00
N		00433	TESOURA CASTROVIEJO VANNAS CURVA	MS:80310620016	UN	10	305,00	0,00	0,00	3.050,00

Total dos itens: **62**

VALOR PROD.:	6.268,00
TOTAL IPI :	0,00
VALOR TOTAL:	6.268,00
FRETE:	129,80
DESCONTO:	0,00
TOTAL GERAL:	**6.397,80**

Remetente(CIF) **CLASSIF. IPI:** A: 90189099

VENDEDOR 1: ***152 - FELIPE CAMARGO*** **VOLUME:** **62,00** **PESO BRUTO:** **4,410**

VENDEDOR 2: ***161 - EDUARDO HENRIQUE P. LEITE***

DIGITADOR: **FELIPE CAMARGO**

MSG FISCAL: ***MARCA RHOSSE***

END.ENTREGA: ***RUA FERNANDO FRATIN , 335 - Bairro: CENTRO - IPUA - CEP: 14610-000***

TRANSPORTE: **10013 - ECT ACF GALERIA/SPI-CTO REOP 04-RIBEIRAO FONE: (16) 3623-8296**

PRAÇA DOM PEDRO II 455

A)23/05/2024 6.397,80

Prazo estimado para a entrega: **Operador:** **152** **FELIPE CAMARGO** **Data:** **02/05/2024** **13:34:43**

Härte Instrumentos Cirúrgicos ltda - ME
10.452.774/0001-07
www.harteinstrumentos.com.br
(16) 3013-5646
Rua Abílio Sampaio, 56
Vila Virgínia, Ribeirão Preto - SP
14.030-420
582792675110

Proposta Comercial Nº 13178

Para
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Endereço do Cliente
45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, Nº 335, CENTRO, ---
Ipuã - 14610000, SP
Fone: (16) 3832-1222, Celular: (16) 3832-1932, E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

Vendedor(a): Vitor Gabriel

Enviado por: contato@harteinstrumentos.com.br

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Porta Agulha Mayo Hegar Com Videa 12cm - 80476380012	AI1175	10	UN	240,000	2.400,00
2	Cabo de Bisturi n°3 (lam. 10 a 17) - 80476380011	AI0224	9	UN	20,000	180,00
3	Pinca Adson Dente De Rato 12Cm - 80476380011	AI0840	6	UN	30,000	180,00
4	Tesoura Iris Reta Ponta Fina 12cm - 80476380011	AI1605	3	UN	35,000	105,00
5	Tesoura Iris Curva Ponta Fina 12cm - 80476380011	AI1600	7	UN	35,000	245,00
6	Cureta Dermatológica Nº5 - 80476380011	AI1377	10	UN	75,000	750,00
7	Pinça Mosquito Curva 10cm - 80476380011	AI02828	10	UN	50,000	500,00
8	Kit Seringoma	AI1803	10	UN	410,000	4.100,00
9	Punch Dermatológico 8.0mm - 80476380011	AI1227	4	UN	65,000	260,00
10	Punch Dermatológico 7.0mm - 80476380011	AI1226	4	UN	65,000	260,00
11	Punch Dermatológico 6.0mm - 80476380011	AI1225	4	UN	65,000	260,00
Número de itens: 11 **Soma das quantidades:** 77					**Total dos itens**	9.240,00

Data	Total dos itens	Total da proposta
06/05/2024	9.240,00	9.240,00

Condições comerciais

Dias	Valor	Obs.
30	1.540,00	
60	1.540,00	
90	1.540,00	
120	1.540,00	
150	1.540,00	
180	1.540,00	

Condições gerais

Prazo de entrega	20 dias
Validade da proposta	60 dias

Atenciosamente,

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiario AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA			Agencia/Cód. Beneficiário 8404/05606-4
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ			Nosso numero 109/00043789-9
Data do Documento 21/05/2024	Número do Documento 279	Especie R$	Valor do documento 2634,00

Motivos de não entrega
( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente
( ) Recusado ( ) Não existe nº
( ) Desconhecido ( ) Falecido
( ) Ausente ( ) Outros
( ) Não procurado _____

Recebemos o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **34191.09008 04378.998407 40560.640001 5 97840000263400**

Beneficiário AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - 06.276.904/0001-20 Rua Abílio Sampaio, 38 - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14030-420			Agência / Cód. Beneficiário 8404/05606-4	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00043789-9
Número do documento 279	Contrato	CPF/CEI/CNPJ 06.276.904/0001-20	Vencimento 21/07/2024			Valor documento 2634,00
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos			**(=) Valor cobrado**

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | **34191.09008 04378.998407 40560.640001 5 97840000263400**

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						**Vencimento** 21/07/2024
Beneficiário AD INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - 06.276.904/0001-20 Rua Abílio Sampaio, 38 - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14030-420						Agência / Código beneficiário 8404/05606-4
Data do documento 21/05/2024	No. documento 279	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 21/05/2024		Nosso número 109/00043789-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	x Valor		(=) Valor documento 2634,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

APÓS VENC. COBRAR MULTA DE R$52,68
APÓS VENC. COBRAR MORA DE R$13,17 AO DIA.
Cobrar multa de 2%, após o vencimento
Cobrar 0,50% ao dia por atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
IPUÃ - SP - CEP: 14610-000

Pagador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Boleto emitido via B15 www.b15.com.br

EMPRESA

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G336221158096963015
22/07/2024 12:05:09

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080437899840740560640001597840000263400
BENEFICIARIO:
AD INSTR CIRURGICOS LTDA ME
NOME FANTASIA:
AD INSTR CIRURGICOS LTDA ME
CNPJ: 06.276.904/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
AD INSTR CIRURGICOS LTDA ME
CNPJ: 06.276.904/0001-20
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 72.201
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.634,00
VALOR COBRADO 2.634,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.BBE.DF7.6E3.780.5EA
==========
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.

Transferências entre contas correntes BB

G335311349413149038
31/07/2024 14:18:42

Debitado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X

Creditado

Nome	SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência	3156-9
Conta corrente	22365-4
Valor	280,00
Transferência para mesmo titular	
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

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DE SALDO. (RECURSOS PRÓPRIOS).

NFe 4.0 - VERSÃO

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - **FONE (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000554196
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0700 8749 2900 0140 5500 1000 5541 9610 0893 6177

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	**131246047403144 03/07/24 09:24:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	**813015791118**	**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA	45.708.765/0001-19	03/07/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R FERDINANDO FRATIN, 335	CENTRO	14610-000	03/07/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
IPUA	1638321222	SP		09:23:32

FATURA / DUPLICATA

001 17/07/2024 322.30
002 31/07/2024 322.30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
555,80	22,23	0,00	0,00	644,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		644,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		585520	12,860 Kg	12,860 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01844300 4421.99.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - WWW001123/FAB.01/10/23/VAL.30/10/28	0 30	6108 200	30 PC	4,720000	0,00% 0,00	141,60	141,60 141,60	0,00 0,00	5,66	0,00		4,00	0,00
00664100 4015.12.00	LUVA M NITRIL S/PO C/100 AZ - 240100484/FAB.01/03/24/VAL.30/03/29	2 0	6108 200	20 CV	20,710000	0,00% 0,00	414,20	414,20 414,20	0,00 0,00	16,57	0,00		4,00	0,00
01277400 9018.39.21	SONDA FOLEY 16 2 VIAS - (CATETER) - 230901247/FAB.25/09/23/VAL.24/09/28	0 40	6108 740	40 UN	2,220000	0,00% 0,00	88,80	88,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		12,00	0,00

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
04 / 07 / 24
Assinatura
Ass. Responsável Recebimento

material

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO CONVENIO N 06/2023 Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/ Pedido: 585520 Volume M3: 0.036389 Rota: 10 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Valor ICMS UF Destino R$: 77.81	

22365-4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 07 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

			FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Med Center	Cirurg. Rib. Preto	C.M. Hospitalar	Dimebrás
			TELEFONE (35) 3449.1950	TELEFONE (16) 3963.2829	TELEFONE: CFCC 729 6091	TELEFONE (16) 3519.3170
			CONTATO: Jéssica	CONTATO: Marcos	CONTATO Carolina	CONTATO: Guilherme
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
abaixador de lingua PCT c/ 100	PC	30	4.72	6.76	5.49	—
luva Mnitril s/ po c/100	CV	20	20.71	26.78	—	25.00
sonda foley 16 2 vias	un	40	2.22	2.67	7.97	—

BANCO ABC BRASIL | **246-0** | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	00019/19070022527590	554196/02
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I	00019/110/0380734887	31/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO / ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO: 322,30

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA	03/07/2024

BANCO ABC BRASIL | **246-0**

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/07/2024	554196/02	DM	N	03/07/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		110	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 31/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

RECIBO DO PAGADOR

246-0 | **RECIBO DO PAGADOR**

MedCenter Comercial
Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	31/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734887-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	322,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO ABC BRASIL | **246-0** 24690.00117 10502.944001 38073.488751 3 97940000032230

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM TODA REDE BANCARIA

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/07/2024	554196/02	DM	N	03/07/2024

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		110	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 31/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
Titulo transferido a favor do Banco ABC Brasil.

VENCIMENTO	31/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	00019/19070022527590000
CART. / NOSSO NÚMERO	00019/110/0380734887-5
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	322,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-
R FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO
14610000 IPUA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335311349413149041
31/07/2024 14:20:30

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:31
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050294400138073488751397940000032230
BENEFICIARIO:
MED CENTER COML LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COML LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	73.101
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	31/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	322,30
VALOR COBRADO	322,30

NR.AUTENTICACAO 7.667.207.80E.CD0.344

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.