

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

No: 066.191

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3524.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0661.9114.0525.8900

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135241977483696 - 06/09/2024 10:13:49

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

06/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DA SAÍDA

06/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 220,00 06/10/2024 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
220,00	39,60	0,00	0,00	220,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	220,00
			VALOR IPI	
			0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS	1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	1		SP	34.028.316/0126-24
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	209263344110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume				1.050

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1989	PULSEIRA ADULTO BRANCA C/100 WILTEX Validade: 29/09/2028 Lote: H20230910	39269090	000	5102	UN	200	1,1000	220,00	220,00	39,60	0,00	18,00	0,00
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 Recebi e conferi os Materiais 09 / 09 / 24 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento codigo: 3555 material													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO 06/2023 22365.	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 06/09/2024 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

Valor Total: 220,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 066.191

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

BANCO DO BRASIL		001-9		Comprovante de Entrega	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000042259		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 06/10/2024		Número do Documento 066191/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 220,00		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data do Processamento 06/09/2024			

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 06/10/2024			
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6			
Data do Documento 06/09/2024		Número do Documento 066191/1		Nosso Número 28439230000042259	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 06/09/2024	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Valor do Documento 220,00	
Espécie R\$		Quantidade		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,44 por dia de atraso				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		Código de Baixa	
Beneficiário					
Final:					
Recebimento através do cheque número do banco.				Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02843.923000 00042.259176 9 98610000022000	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 06/10/2024			
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6			
Data do Documento 06/09/2024		Número do Documento 066191/1		Nosso Número 28439230000042259	
Especie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 06/09/2024	
Uso do Banco		Carteira 17/035		Valor do Documento 220,00	
Espécie R\$		Quantidade		(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,44 por dia de atraso				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000		CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19		Código de Baixa	
Beneficiário					
Final:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

○ ○

9

Jacquinia C. Oliveira

Quingica Lib. Luteo

TELEPHONE (16) 3963 7838
CONTACTO: Marcel

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106023
01/10/2024 16:24:5901/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:59
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000042259176998610000022000

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 100.101

NOSSO NUMERO 28439230000042259

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 06/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 220,00

VALOR COBRADO 220,00

NR.AUTENTICACAO A.DD9.4DF.4BF.390.E49

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.

CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA.



RUA GENERAL OSÓRIO, 928 - CENTRO -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14010-000
Fone: (16)3234-9943

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.016.109
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0900 0184 6000 0147 5500 1000 0161 0914 0642 2558

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 DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241979331898 06/09/2024 13:15:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582377047115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 00.018.460/0001-47
------------------------------------	---	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 06/09/2024
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000
MUNICÍPIO IPUA	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3832-1222	DATA DA SAÍDA 06/09/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:15

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 001 - Valor Original: R\$ 3.090,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.090,00
-----------------	---

PARCELAS

Número	001
Vencimento	06/10/2024
Valor	R\$ 3.090,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	V.APROX. TRIBUTOS	786,41 (25,45 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.090,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.090,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2005	COLCHÃO HOSPITALAR 188X88X12CM D-33 COURVIM AZUL CELIFLEX Val Aprox Tributos: 786,41 (25,45%)	94042900	0102	5102	UN	10,00	309,00	0,00	3.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante do simples nacional, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, ISS e IPI. WWW.RIBERMEDICA.COM.BR RESPONSÁVEL: GUILHERME AVILA CONVENIO Nº 06/2023 BOLETO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

22365.

stone

197-1

19790.00005 49990.978105 30881.551904 5 98610000309000

Local de Pagamento Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					Data de Vencimento 06/10/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA CNPJ 00.018.460/0001-47					Agência/Código Beneficiário 0001 / 1914315-5	
Data do Documento 06/09/2024	Num. do Documento NFE 16109	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/09/2024	Carteira/Nosso Número 49990978103088155190	
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 3.090,00	
Instruções O pagamento é processado em até 3 dias úteis. Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos. Após o vencimento: - Multa de 2,00%. - Juros de 1,00% ao mês. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 11/10/2024.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Ipua Endereço: Sacador/Avalista:					CNPJ: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:	

stone

197-1

19790.00005 49990.978105 30881.551904 5 98610000309000

Local de Pagamento Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					Data de Vencimento 06/10/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA CNPJ 00.018.460/0001-47					Agência/Código Beneficiário 0001 / 1914315-5	
Data do Documento 06/09/2024	Num. do Documento NFE 16109	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 06/09/2024	Carteira/Nosso Número 49990978103088155190	
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 3.090,00	
Instruções O pagamento é processado em até 3 dias úteis. Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos. Após o vencimento: - Multa de 2,00%. - Juros de 1,00% ao mês. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 11/10/2024.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Ipua Endereço: Sacador/Avalista:					CNPJ: 45.708.765/0001-19 CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



cod-1664



CIRÚRGICA RIBERMÉDICA LTDA.

☎ (16) 3234-9943 📞 (16) 98162-5525 📧 @ribermedica

✉ vendas02.ribermedica@gmail.com | Cnpj: 00.018.460/0001-47

Rua General Osório, 928 | Centro | 14.010-000 - Ribeirão Preto/SP

Ribeirão Preto, 10 de AGOSTO de 2024

ORÇAMENTO

QUANT.	DESCRIÇÃO MATERIAL	P. UNIT.	P. TOTAL
10	COLCHÃO HOSPITALAR 188X88X12CM EM COURVIN AZUL	R\$ 309,00	R\$ 3.090,00

FRETE: INCLUSO

COND. PGTO: 30 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS ÚTEIS

PRAZO DA PROPOSTA: 10 DIAS

VENDAS02.RIBERMEDICA@GMAIL.COM

CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA.

GUILHERME AVILA



matéria enviada para conferência



Proposta 5463

Página 1 de 2

11/07/2024 13:26:37

Emissão 11/07/2024

Validade da proposta: 30 dias

A

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã) – 45.708.765/0001-19
R Ferdinando Fratin, 335, bairro Centro - Ipuã/SP CEP 14.610-000
A/C Sr(a) Jacqueline de Oliveira 016 3832-1222 Ramal 238 farmacia@santacasaipua.com.br

Natureza da operação: 5101-CF - Venda de produção do estabelecimento

Moeda: R\$

Representante:

Produtos/Serviços

#	Código Item	NCM	CFOP	Entrega	Quantidade	VI un	VI desconto	Frete total	VI tot
1	LM200.0016	94042100	5101	10 dias úteis	10,00 PC	429,00	0,00	0,00	4.290,00

COLCHÃO HOSPITALAR D33 1,88C X 0,88L X 0,12E NAPA AZUL

Espuma do Colchão

Espuma fabricada 100% em poliuretano selada fabricada seguindo critérios técnicos e certificada pelo INMETRO e por isso possui densidade real. Placa de espuma de alta performance, feita com Poliol à Base de Soja com tratamentos antiácario e contra bactéria.

Revestimento

O revestimento do colchão é fabricado 100% em poliamida e é impermeável e possui costuras reforçadas oferecendo proteção total contra líquidos permitindo a higienização com álcool.

O revestimento é antialérgico o que inibe a proliferação de ácaros, bactérias e fungos e ainda possui proteção anti-mofo.

Especificações

Comprimento total: 1,88m (188cm)

Largura Total: 0,88m (88cm)

Altura total: 0,12m (12cm)

Densidade: D33

Registro Inmetro: 1618/2017

Totais

Valor total dos produtos	4.290,00
Frete	0,00
Seguro	0,00
Outras despesas	0,00
Desconto	0,00
Valor total	4.290,00

Cobrança

Forma de pagamento: A prazo

Prazo de pagamento: 30

Transporte

Condição de frete: 0 - Contratação do frete por conta do remetente (CIF)

Transportadora:

Quantidade de Volumes: 0

Peso bruto (kg): 0,00

Peso líquido (kg): 0,00

Observações

IMPORTANTE: Todos os nossos produtos em aço possuem tratamento anti-ferruginoso, acabamento em pintura eletrostática a pó, com resina epóxi-poliéster e polimerizado em estufa, excelente resistência química e mecânica. Os produtos em aço-inoxidável são feitos com material de liga 304.

GARANTIA: 01 ano contra defeitos de fabricação.

Início Colchão D33 Solteiro Impermeável Hospitalar Courvin 88x188 BF Colchões

Colchão D33 Solteiro Impermeável Hospitalar Courvin 88x188 BF Colchões

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

1 Avaliação

Adicionar sua Avaliação

De: R\$ 534,90

Por: **R\$ 508,16**

Até 10x de R\$ 50,82 sem juros

Quantidade

A diagram showing a three-part system. On the left, a box contains a minus sign (-). In the center, a box contains the number 1. On the right, a box contains a plus sign (+). A curved line connects the minus sign box to the central box, and another curved line connects the central box to the plus sign box. Above the boxes, there is a long horizontal line with several small vertical tick marks.

Adicionar ao Carrinho

 [Adicionar à lista de desejos](#)
 [Compartilhe com um amigo](#)

Calcular o frete e prazo de entrega:

Digite seu CEP

Calcular

Descrição do Produto

Colchão com espuma D33 tamanho solteiro, com excelente conforto para um sono de qualidade, renovando as energias do corpo. Possui revestimento impermeável, muito prático para limpar.

Uso para tratamentos hospitalares, casas de repouso, clínicas, pessoas especiais, idosos, crianças, entre outros.

Contém:
01 Colchão de Espuma D33

Tamanho:
Solteiro 88 x 188 x 12 cm

Características:

- Confortável
- Impermeável e fácil de limpar
- Suporte de Peso até 100 Kg por pessoa

Revestimento: Courvin Azul Impermeável

Atenção a entrega:

Não fazemos entregas em locais de acesso apenas por estrada de terra, estrada de areia, por balsa ou barco. Não subimos produtos por escadas e elevadores.

Não fazemos entregas em locais de acesso apenas por estrada de terra, estrada de areia, por balsa ou barco. Não subimos produtos por escadas e elevadores. Não nos responsabilizamos por montagens, desmontagens e instalações. Confira as dimensões do produto no momento da compra e certifique-se que o item passará normalmente por elevadores, portas, escadas e/ou corredores, evitando assim futuros desgastados.

Ficha Técnica

Avaliações (1)

Quer saber mais? Fale conosco!

Utilizamos os cookies para melhorar a sua experiência. Para cumprir com a nova diretiva de privacidade, nós precisamos pedir seu consentimento para definir os

Assunto: **cotação**
De: <farmacia@santacasaipua.com.br>
Para: <vendasm13@colchoesrg.com.br>
Cco: <vendas@dormed.com.br>
Data: 11/07/2024 09:21



Bom dia!

Tudo bem?

Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação do produto:

10 un. colchão hospitalar com capa impermeável D33

Desde já agradeço.

Att.

--



Jacqueline de Oliveira
Departamento de Compras
(16) 3832-1222 - Ramal 238
farmacia@santacasaipua.com.br
Rua Ferdinando Fratin, 335
14.610-000 | Ipuã - SP
santacasaipua.com.br

Até a presente data, nenhuma resposta das cotações solicitadas

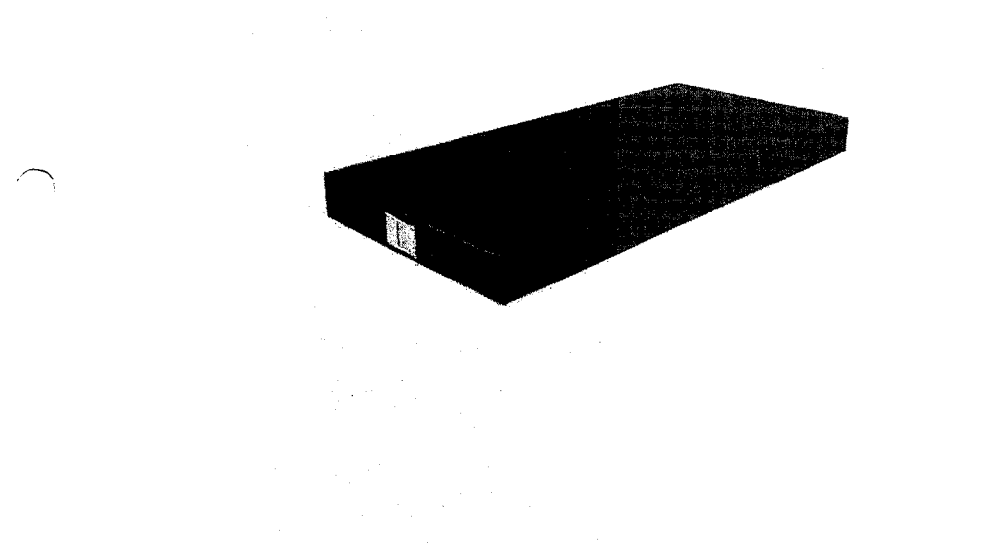
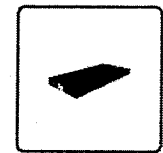
At. Jacqueline C. Oliveira

07/8/24

magalu > Colchões > Colchões > Colchão Hospitalar D33 188X88X12Cm - Hospicenter

Colchão Hospitalar D33 188X88X12Cm - Hospicenter

Código gj4h2012jd | [Ver descrição completa](#) | [Hospicenter](#)



★★★★★ [Avaliar produto](#)

Vendido e entregue por **Olist Plus**

O Magalu garante a sua compra, do pedido à entrega

R\$ 406,11

R\$ 365,50 no Pix

(10% de desconto)

ou R\$ 406,11 em 9x de R\$ 45,12 sem juros

[Cartão de crédito](#)
sem juros

ADICIONAR À SACOLA

📍 14610-000

 **Receba em até 14 dias úteis**
Após o pagamento confirmado

Os prazos de entrega começam a contar a partir da confirmação do pagamento e podem variar para mais de uma unidade de medida

Informações da Loja



Olist Plus

Lojista Magalu desde 2022

3.8

Ruim



+500mil
Produtos vendidos



Er
No

[Ver mais informações da loja](#)

Quem viu este produto, também viu 

Colchão Hospitalar D33 188X88X12Cm - Hospicenter **R\$ 365,50** no Pix
ou 9x de R\$ 45,12 no cartão



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106026
01/10/2024 16:26:2901/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:31
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

1979000054999097810530881551904598610000309000

BENEFICIÁRIO:

CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBERMEDICA

CNPJ: 00.018.460/0001-47

BENEFICIÁRIO FINAL:

CIRURGICA RIBERMEDICA LTDA

CNPJ: 00.018.460/0001-47

PAGADOR:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.090,00 |
| VALOR COBRADO | 3.090,00 |

NR.AUTENTICACAO 9.394.019.14E.D8A.7B5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 890383
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3124 0860 6659 8100 0975 5500 1000 8903 8311 1068 5345

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N, KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37.556-830 - FONE: (35) 3427-9000

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

131246139671005 22/08/2024 17:10:16

CRT (Código de Regime

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5257755260375

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

813013256118

CNPJ/CPF

60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

22/08/2024

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

17:10:11

FATURA

| NUMERO FATURA | VALOR ORIGINAL | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---------------|----------------|----------|---------------|
| 0096104279 | 800,00 | 0,00 | 800,00 |

DUPLICATA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 06/10/2024 | 800,00 | | | | | | |

FORMA DE PAGAMENTO

| FORMA PAGAMENTO | VALOR | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
|-----------------|--------|-----------------|-------|
| Boleto Bancário | 800,00 | | |

VALOR TROCO

LCULO IMPOSTO

DE CALCULO DO ICMS

800,00

VALOR DO ICMS

96,00

BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

800,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VLR APROX DOS TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|-----------------------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| LOGFAR LOGISTICA LTDA | REMETENTE | | | | 05.530.576/0008-50 |

ENDEREÇO

RODOVIA BR-040 515

MUNICÍPIO

RIBEIRÃO DAS NEVES

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0033107040096

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,248

PESO LÍQUIDO

5,248

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 | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|---------------------|--|----------|----------|------|------|--------|----------|------|-----------|--------|---------|----------|---------|----------------|------|
| 0000000000001001582 | PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML
L A0H0212A V 30.04.2026 Q 16,000.
SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.:
228,48. Cod.ANVISA:1049714490049. | 30049095 | 6/00 | 6108 | UN | 16,000 | 50,0000 | | 800,00 | | 800,00 | 96,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Recebi e cometi os Mater ai

24 / 08 / 24

Regueline

Ass. Respo.ável Recebimento

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

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - CONVENIO No 06/2023. Basecalcul ICMS: R\$ 800,00 Valor
ICMS partilha: R\$ 48,00 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 06/2023. Ordem de venda:
818854. Remessa: 8002192955.

22365.

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.6255319283.11912100001.445311798610000080000

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRM STA CASA DE MIS IPUA
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA SP

Beneficiário Final

| | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Nosso Número | Nr. Documento | Data de Vencimento | Valor do Documento | (=) Valor Pago |
| 00000006255192831 | 000890383001 | 06/10/2024 | 800,00 | |

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
RUA CEL LUIZ TENORIO BRITO N 90 - 06900-000 EMBU-GUACU SP

Agência/Código do Beneficiário

1912-7 / 1.445-1

| | | | | |
|-------------------|-------------|---------|--------------|-------------------------|
| Data do documento | Espécie DOC | Aceite | Data proces. | (-) Desconto/Abatimento |
| 22/08/2024 | DM | N | 23/08/2024 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor |
| | VINC | | | (+) Juros/Multa |

JUROS POR UM DIA: RS 2,00

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do
recibo de pagamento emitido pelo Banco
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta não só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.6255319283.11912100001.445311798610000080000

| | | | | | |
|--|-----------------|-------------|------------|----------------------------------|---------------------------|
| Local de pagamento | | | | Data de Vencimento | |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | 06/10/2024 | |
| Nome do beneficiário/CPF/CNPJ | | | | Agência / Código do Beneficiário | |
| UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
RUA CEL LUIZ TENORIO BRITO N 90 - 06900-000 EMBU-GUACU SP | | | | 1912-7 / 1.445-1 | |
| Data do Documento | Nr do Documento | Espécie DOC | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 22/08/2024 | 000890383001 | DM | N | 23/08/2024 | 00000006255192831 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento |
| | VINC | R\$ | | | 800,00 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| JUROS POR UM DIA: RS 2,00 | | | | | (+) Juros / Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRM STA CASA DE MIS IPUA
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO
14610-000 IPUA SP

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22 / 08 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106028
01/10/2024 16:27:5701/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:27:57
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190625531928311912100001445311798610000080000

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NAC

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.103 |
| NOSSO NUMERO | 6255192831 |
| CONVENIO | 00012384 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 800,00 |
| VALOR COBRADO | 800,00 |

NR. AUTENTICACAO 5.1BB.235.A56.358.795

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.



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623

MONTE ALEGRE

RIBEIRAO PRETO - SP

CEP: 14.051-150

Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

No: 066.192

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3524.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0661.9217.4017.1061

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135241977487310 - 06/09/2024 10:14:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

06/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DA SAIDA

06/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 395,52 06/10/2024 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 395,52 | | 71,19 | 0,00 | 0,00 | 395,52 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 395,52 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

1 - EMITENTE

2 - DESTINATARIO

CÓDIGO ANTT

1

PLACA VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

34.028.316/0126-24

ENDEREÇO

AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263344110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 3005 | OXANONA 5-0 MR17 POINT SUTURE
Validade: 13/03/2027 Lote: OV53C/24082 | 30061020 | 000 | 5102 | EV | 24 | 16,4800 | 395,52 | 395,52 | 71,19 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| <div><div>Recebi e comentei os Material</div><div>09 / 09 / 24</div><div>Ass. Responsável Recebimento</div><div>Cód 1305</div></div> <div><div>CONVENIO 06-2023</div><div>TABELA SUS PAULISTA</div><div>C - 22.365-4</div><div>material fio de sutura</div></div> | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 06/2023

NCM:30061020-REDUCAO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6426/08

22365.

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 06/09/2024 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 395,52

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 066.192

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

| | | | | | | | |
|---|--|------|--|------------|---|------|-------------------------------------|
| Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 | | | Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 | | | Nosso Número
28439230000042260 | | ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado | | |
| Vencimento
06/10/2024 | | | Número do Documento
066192/1 | | ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente | | |
| Especie
R\$ | | | Valor do Documento
395,52 | | ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso) | | |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | | Assinatura | | Data | Assinatura |
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | | Data do Processamento
06/09/2024 |



001-9

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento
06/10/2024 | |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | | | | | Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6 | |
| Data do Documento
06/09/2024 | Número do Documento
066192/1 | Especie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Nosso Número
28439230000042260 | |
| Uso do Banco | Carteira
17/035 | Especie
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
395,52 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,79 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000 | | | | | CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |
| Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica | |



001-9

00190.00009 02843.923000 00042.260174 6 98610000039552

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento
06/10/2024 | |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | | | | | Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6 | |
| Data do Documento
06/09/2024 | Número do Documento
066192/1 | Especie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Nosso Número
28439230000042260 | |
| Uso do Banco | Carteira
17/035 | Especie Moeda
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
395,52 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 0,79 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000 | | | | | CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Point Suture do Brasil

Indústria de Fios Cirúrgicos

POINT SUTURE DO BRASIL INDÚSTRIA DE FIOS CIRÚRGICOS LTDA. Rua Moacir, nº435, Barra do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil. CEP: 60.332-650
C.N.P.J. 12.340.717/0001-61 I.E. 08.093.064-0 Fone: (85) 3211-2700 Fax: +55 (85) 3485-1567 www.pointuture.com.br contato@pointuture.com.br

Fortaleza, 16 de agosto de 2023.

DECLARAÇÃO

A Point Suture do Brasil Indústria de Fios Cirúrgicos Ltda., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 12.340.717/0001-61, com sede à Rua Moacir, 435, Barra do Ceará – Fortaleza /CE, CEP: 60.332-650, **DECLARA** a quem possa interessar que a empresa **Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda – ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 02.736.951/0001-59, com sede à Rua Marques da Cruz, 1263, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - São Paulo, CEP: 14.051-150 é **DISTRIBUIDORA AUTORIZADA** de nossos produtos, atuante em sua cidade sede e em toda a mesorregião correspondente.

Atenciosamente,

Point Suture do Brasil Ind. De Fios Cirúrgicos Ltda.

BEATRIZ IRENE DE
ALBUQUERQUE
VIANA:22395989304

Assinado de forma digital por BEATRIZ IRENE
DE ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
DN: c=BR, o=CP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF
A3, ou=(em branco), cn=BEATRIZ IRENE DE
ALBUQUERQUE VIANA:22395989304
Dados: 2023.08.16 11:02:16 -03'00'

Beatriz Irene de Albuquerque Viana

Sócia Administradora

CPF nº 223.959.893-04

Consultas - Extrato de conta corrente

02/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:09
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090284392300000042260174698610000039552
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU
CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.104 |
| NOSSE NUMERO | 28439230000042260 |
| CONVENIO | 02843923 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 395,52 |
| VALOR COBRADO | 395,52 |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.1E4.9B8.81A.82C.35D

=====

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.

| | | | | | |
|---|---|---|----------------------------|---------------------------------|--|
| RECEBE...
ELETRÔNICA
REC: Boleto Bancário 024 R\$: 1.389,33 | | DA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
DESTINATÁRIO: IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA, CIDADE: Ipuã-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - | | NF-e
Nº 014830
SÉRIE 1 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | DATA EMISSÃO
06/09/2024 | VALOR TOTAL DA NOTA
1.389,33 | |

| | | |
|--|---|--|
| 
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
☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA
Nº 014830
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 0921 3687 5900 0100 5500 1000 0148 3012 0005 1301 |
|--|---|--|

| | | | |
|--|-----------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241981244342 - 06/09/2024 16:27:02 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL
204137829117 | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB. | | |
| CNPJ
21.368.759/0001-00 | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19 | | DATA DA EMISSÃO
06/09/2024 | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA | | | | | |
| ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN 335 | | BAIRRO/DISTRITO
CENTRO | | CEP
14610000 | |
| MUNICÍPIO
Ipuã | | FONE/FAX
(16) 3832-1222 | | UF
SP | |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA | |

| | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| FATURA | | FATURA | | FATURA | | FATURA | |
| VENCTO
04/10/2024 | VALOR
1.389,33 | VENCTO | VALOR | VENCTO | VALOR | VENCTO | VALOR |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| BASE CÁLC. ICMS
1.389,33 | VALOR DO ICMS
250,08 | BASE CÁLC. ICMS ST
0,00 | VALOR ICMS ST
0,00 | V.IMP. IMPORTAÇÃO
0,00 | V. ICMS UF REMET.
0,00 | VALOR DA FCP
0,00 | VALOR DO PIS
7,12 | V. TOTAL PRODUTOS
1.345,60 |
| VALOR FRETE
0,00 | VALOR SEGURO
0,00 | DESCONTO
0,00 | OUTRAS DESPESAS
0,00 | VALOR DO IPI
43,73 | V. ICMS UF DEST.
0,00 | V. APROX. TRIB
0,00 | VALOR DA COFINS
32,87 | V. TOTAL NOTA
1.389,33 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|---|-----------|----------------------|------------------------|---------------|--|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO | | CÓDIGO ANTT | | PLACA VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | |
| RAZÃO SOCIAL | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE
9 | ESPÉCIE
VOLUME | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO
45,150 | PESO LÍQUIDO
45,000 | | | | | | |

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------|----------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|----------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| 143 | ALFA GREEN GEL 5L | 34023100 | 000 | 5101 | GL | 8,0000 | 83,2000 | 665,60 | 687,23 | 123,70 | 21,63 | 18,00 | 3,25 |
| 119 | ALPHA DESINFETANTE HOSPITALAR 5L | 34023100 | 000 | 5101 | GL | 1,0000 | 680,0000 | 680,00 | 702,10 | 126,38 | 22,10 | 18,00 | 3,25 |

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

Recebi e conferi os Materiais
09 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | Produto Limpeza | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL
ISENTO | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220005130; VND: GETULIO DONIZETI; CONVENIO 06 2023 Codigo Cliente: 00001521; Nome Fantasia: SANTA CASA; | |

22365

cod. 1543



748-X

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| Pagador
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19 | | Documento
014830/A | | Vencimento
04/10/2024 | |
| Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP
- CNPJ: 21.368.759/0001-00 | | | | | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 04/10/2024 COBRAR JUROS DE R\$ 4,63 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO | | | | | |
| Noosso Número
24/209819-5 | Espécie Moeda
REAL | Quantidade | Valor do Documento
1.389,33 | Especie Documento
DM | Agência/Código Beneficiário
0715.25.16553 |

Autenticação Mecânica



748-X 74891.12420 09819.507154 25165.531044 3 98590000138933

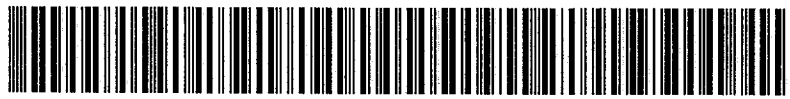
| | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|--|
| Lo Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI | | | | | Vencimento
04/10/2024 | |
| Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP | | | | | Agência/Código Beneficiário
0715.25.16553 | |
| Data do Documento
06/09/2024 | Nº do Documento
014830/A | Espécie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Nosso Número
24/209819-5 | |
| Uso do Banco | Carteira
1 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade Moeda | Valor
X | (=) Valor do Documento
1.389,33 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 04/10/2024 COBRAR JUROS DE R\$ 4,63 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 - Ipuá/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: 06 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

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 Fernando Fratin Nº 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 INTERE 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 L-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14733-031, 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.



CLÁUSULA 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 Nº335, 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 a **CONTRATADA ALFA**.

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



2/3

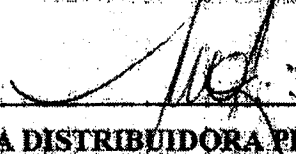
CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

Declararam 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.

Ipua/SP, 02 de fevereiro de 2023.


IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA


J. FARIA DISTRIBUIDORA PROD. HIGIENE PROF. LTDA

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

Testemunhas:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106034
01/10/2024 16:30:2601/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:26
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.

74891124200981950715425165531044398590000138933

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 100.105

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.389,33

VALOR COBRADO 1.389,33

NR.AUTENTICACAO B.42F.9B4.2BB.B68.C41

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 DA 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: Ipuá-SP - CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 - REC: Boleto Ban 04/10/24 R\$: 577,17

NF-e

Nº 014831

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

06/09/2024

VALOR TOTAL DA NOTA

577,17



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

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 014831

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 0921 3687 5900 0100 5500 1000 0148 3112 0005 1317

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241981245864 - 06/09/2024 16:27:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

06/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN 335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14610000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

09/09/2024

MUNICÍPIO

Ipuá

FONE/FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

| RA | VENCTO | VALOR | FATURA | VENCTO | VALOR | FATURA | VENCTO | VALOR | FATURA | VENCTO | VALOR |
|-----|------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 001 | 04/10/2024 | 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 | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO | 2 | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | 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 | 559,0000 | 559,00 | 577,17 | 103,89 | 18,17 | 18,00 | 3,25 |

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

Recebi e comentei os Materiais

09 / 09 / 24

Parqueirinha

Ass. Respo. Sável Recebimento

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 220005131; VND: GETULIO DONIZETI; CONVENIO N o 06 2023 Codigo Cliente: 00001521; Nome
Fantasia: SANTA CASA;

RESERVADO AO FISCO

22365

1544



748-X

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|-----------------------|------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| Pagador
IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA - CNPJ: 45.708.765/0001-19 | | | Número do Documento
014831/A | | Vencimento
04/10/2024 |
| Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II
CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP
- CNPJ: 21.368.759/0001-00 | | | | | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 04/10/2024 COBRAR JUROS DE R\$ 1,92 AO DIA
PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS
PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO | | | | | |
| Noosso Número
24/209820-9 | Espécie Moeda
REAL | Quantidade | Valor do Documento
577,17 | Especie Documento
DM | Agência/Código Beneficiário
0715.25.16553 |

Autenticação Mecânica



748-X 74891.12420 09820.907153 25165.531069 8 98590000057717

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|
| Local Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI | | | | | Vencimento
04/10/2024 |
| Beneficiário
ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00
R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II - CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP | | | | | Agência/Código Beneficiário
0715.25.16553 |
| Data do Documento
06/09/2024 | Nº do Documento
014831/A | Espécie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Noosso Número
24/209820-9 |
| Uso do Banco | Carteira
1 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade Moeda | Valor
X | (=) Valor do Documento
577,17 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
APÓS 04/10/2024 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 - Ipuá/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: 06 / 09 / 2024

Alfa chemical

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

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 IPUÁ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuá, 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 382, Bairro Distrito Industrial II, Cep: 14.781-134, na cidade e comarca de Barretos, estado de São Paulo, representada por seu proprietário **JOSE 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 DIP 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 L-4, nº 434, Bairro Distrito Industrial I, CEP 14783-031, na cidade de Barretos, Estado de São Paulo, também representada por **JOSE 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.



CLAUSULA 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 L-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. IPUÁ**, instituição filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, estabelecida à Rua Ferdinando Fratin Nº 335, Bairro Centro, CEP 14610-000 na cidade de Ipuá, estado de São Paulo.

CLAUSULA 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 mantêm 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.

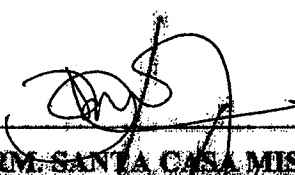


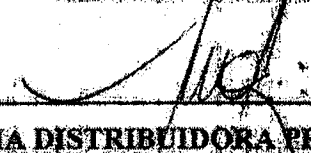
CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

Declararam 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:

1º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____

2º) _____

Nome: _____

CPF: _____

RG: _____



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106037
01/10/2024 16:31:2801/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:31:29
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112420098209071532516553106989859000057717

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

IRM. SANTA CASA MIS. DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 100.106

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 577,17

VALOR COBRADO 577,17

NR.AUTENTICACAO C.946.CBD.884.9BF.0AE

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR

AV INGLATERRA N.40

Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG

Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 499.954

SÉRIE 1

FOLHA 2/1

3124 0911 8726 5600 0110 5500 1000 4999 5413 4263 3035

CHAVE DE ACESSO

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

131246160013284 03/09/2024 11:23:24

11.872.656/0001-10

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso haja 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:



| | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|---------|----------------------------|------------------|--------|--------------------|-----------------------------|--------------------|--|
| Beneficiário | | CNPJ/CPF | | | Sacador Avalista | | Vencimento: | | | |
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 11.872.656/0001-10 | | | | | 01/10/2024 | | | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista | | | | | | | | | | |
| Av INGLATERRA,40 | | TIBERY | | UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | | |
| Nosso Número | | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor | | Agência/Código Beneficiário | | |
| 109/00416868-1 | | 109 | DM | | | | | 8928/21790-3 | | |
| Data do Documento | | Número do Documento | | Espécie do Documento | | Aceite | Data Processamento | | Valor do Documento | |
| 03/09/2024 | | 499954 - 1 | | | | N | 03/09/2024 | | 319,50 | |

Autenticação Mecânica



| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------------|---|---------------------------|
| Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento:
01/10/2024 |
| Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10 | | | Agência/Código Beneficiário
8928/21790-3 | |
| Data do Documento
03/09/2024 | Número do Documento
499954 - 1 | Esp.Doc.
DM | Aceite
N | Data Processamento
03/09/2024 | Nosso Número
109/00416868-1 | |
| Uso do Banco | Carteira
109 | Espécie
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
319,50 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,39
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,64 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
ERDINANDO FRATIN,335
14.610-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106042
01/10/2024 16:34:3401/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:34
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084168681892782179030000898560000031950

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 100.107

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 319,50

VALOR COBRADO 319,50

NR.AUTENTICACAO 2.FF1.653.486.93C.BE8

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.

SVS V-100



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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 500.001
SÉRIE 1 FOLHA 2/A

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CHAVE DE ACESSO

3124 0911 8726 5600 0110 5500 1000 5000 0117 3943 7712

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246160281251 03/09/2024 13:33:59

CNPJ

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: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41693.338927 82179.030000 8 98560000020250

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------|---------|----------------------------|--|--------------------|-----------------------------|
| Beneficiário | | CNPJ/CPF | | Sacador Avalista | | Vencimento: | |
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 11.872.656/0001-10 | | | | 01/10/2024 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista | | | | | | | |
| Av INGLATERRA,40 | | TIBERY | | UBERLANDIA - MG 38.405-050 | | | |
| Nosso Número | | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário |
| 109/00416933-3 | | 109 | DM | | | | 8928/21790-3 |
| Data do Documento | | Número do Documento | | Espécie do Documento | | Aceite | Data Processamento |
| 03/09/2024 | | 500001 - 1 | | | | N | 03/09/2024 |
| | | | | | | Valor do Documento | |
| | | | | | | 202,50 | |

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 41693.338927 82179.030000 8 98560000020250

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento:
01/10/2024 |
| Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário
8928/21790-3 |
| Data do Documento
03/09/2024 | Número do Documento
500001 - 1 | Esp.Doc.
DM | Aceite
N | Data Processamento
03/09/2024 | Nosso Número
109/00416933-3 | |
| Uso do Banco | Carteira
109 | Espécie
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
202,50 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,05
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,41 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
ERDINANDO FRATIN,335
010-000-IPUA -SP
Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 03 / 09 / 2024

Responsável pela cotação: Jacqueline C Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106044
01/10/2024 16:35:3601/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:35:36
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084169333892782179030000898560000020250

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 | 100.108 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 202,50 |
| VALOR COBRADO | 202,50 |

NR.AUTENTICACAO 8.923.775.031.423.203

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 | | DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |  | |
| VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME | | 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | | 1 | |
| RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C -
CEP: 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16) 3974-7958 | | Nº 090.023.942 fl. 1 / 1
SÉRIE 001 | | CHAVE DE ACESSO
3524 0908 9384 7900 0113 5500 1000 0239 4214 0013 6542 | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DA UF | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241961081575 04/09/2024 16:16:48 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL
582743196115 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | CNPJ / CPF
08.938.479/0001-13 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | | | 45.708.765/0001-19 | | 04/09/2024 | |
| ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335 | | | BAIRRO / DISTRITO
CENTRO | | CEP
14610-000 | |
| MUNICÍPIO
IPUA | | | UF
SP | | HORA DA SAÍDA
16:16:44 | |
| FONE / FAX
(16)3832-1222 | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | |

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 02/10/2024 | 862,00 | | | | | | | | | |

| 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 | | 862,00 | |
| 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 | | 862,00 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------|----------------------------------|-------|-------------|-----------|--------------------|------------|----|--------------|------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ / CPF | |
| RAZÃO SOCIAL | | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | | | | | | | |
| 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 CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS | |
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 3136 | PAPEL HIGIENICO QUALITE FL DUPLA 30MTRS_C (18X4) | 48101000 | 0102 | 5102 | PC | 80,00 | 4,97 | 397,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3587 | PANO DE CHAO ALVEJADO G ESPECIAL _ 40CMX70CM CC_01 | 27111210 | 0102 | 5102 | PC | 60,00 | 6,20 | 372,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4140 | LIMPADOR K400_FLOTADOR MULTIUSO_C_5LTS. KIFORTE | 85124010 | 0102 | 5102 | PC | 2,00 | 46,20 | 92,40 | 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

05 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Respo.ável Recebimento

mat. Limpeza

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Trib aprox R\$: 119,38 Federal e 181,20 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 40CA7E | | | |

22365

cod-1516



bradesco

237-2

23790.44403 94248.000013 79010.500100 3 98570000086200

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13

R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C

14061-310 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Vencimento

02/10/2024

Agência/Código Beneficiário

0444/105001-0

Data do Doc.

04/09/2024

Nº do documento

23942

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

04/09/2024

Nosso número

09/42/480000179-7

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

862,00

Pagador:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19

FERDINANDO FRATIN 335 -

14610-000 - IPUA - SP

Beneficiário final:

Não informado

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23790.44403 94248.000013 79010.500100 3 98570000086200

Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Beneficiário

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO | CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13

R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C

14061-310 - RIBEIRÃO PRETO - SP

Vencimento

02/10/2024

Agência/Código Beneficiário

0444/105001-0

Data do Doc.

04/09/2024

Nº do documento

23942

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

04/09/2024

Nosso número

09/42/480000179-7

Uso do Banco

Carteira

9

Espécie

R\$

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

862,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,59

APOS 04.10.2024 MULTA8,99

PROTESTAR APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE DE IPUA | CNPJ/CPF: 045.708.765/0001-19

FERDINANDO FRATIN 335 -

14610-000 - IPUA - SP

Beneficiário final:

Não informado

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 04 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira.

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106047
01/10/2024 16:36:3701/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:36:37
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790444039424800001379010500100398570000086200

BENEFICIARIO:

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO

NOME FANTASIA:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO

CNPJ: 08.938.479/0001-13

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE

CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.109 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 862,00 |
| VALOR COBRADO | 862,00 |

NR.AUTENTICACAO 3.649.640.954.45E.118

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0300 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

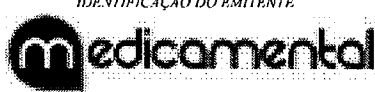
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



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

Nº. 000.086.864
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3324 0931 3782 8800 0409 5500 1000 0868 6411 4883 3794

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240131114353 - 02/09/2024 18:30:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

02/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:30:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/10/2024
Valor R\$ 621,15

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 |
| 621,15 | 27,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 621,15 |
| 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 | 621,15 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,060

PESO LÍQUIDO

1,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CPOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIO ICMS | ALIO IPI |
|--|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 21222 | AMITRIPTILINA 25MG C/100 CPR***/TEUTO/C1 G+
Lote: 24441723 Qt: 1 Val: 30/04/26 | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 1 | 4,6000 | 4,60 | 4,60 | 0,55 | | | 12,00 | |
| 25180 | PREDNISONA 20MG CX C/20 CPR/NEOQUIMICA G+ PmPf: 27,41 PMC: 47,87
Lote: B23B3046 Qt: 5 Val: 31/03/26
FCL5BJEE297-49FF-4B20-B049-2A9095EB7745 | 30043999 | 500 | 6108 | CX | 5 | 4,5100 | 22,55 | 22,55 | 2,71 | | | 12,00 | |
| 38442 | ROCURONIO 10MG/ML SOL INJ IV C/10 FA 5ML/VOLPHARMA G+
Lote: A0830044 Qt: 6 Val: 28/02/26 | 30049079 | 200 | 6108 | CX | 6 | 99,0000 | 594,00 | 594,00 | 23,76 | | | 4,00 | |
| CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Recebi e conferi os Materiais
03 / 09 / 24
Ass. Responsável Recebimento
Medicamento | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

CONVENIO No 06/2023

ENTREGAR TERÇA-FEIRA 03/10

PD: 14883110 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/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\$ 118,77 Estadual: R\$ 111,81 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Venda para consumo final

Alíquota 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\$ 47,52

Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00

Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

**RECIBO DO PAGADOR**

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| Beneficiário:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-
RJ
31.378.288/0004-09 | Agência/Cod.Beneficiário
3370-7/0006158-1 | Data do Documento
02/09/2024 | Vencimento
02/10/2024 |
| Pagador:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
IPUA (8780)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP | Número Documento:
86864-01 | Nosso Número:
31367730000287122 | Valor do Documento:
621,15 |

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00287.122170 2 98570000062115**

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL | | | | | Vencimento
02/10/2024 |
| Beneficiário
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA- 31.378.288/0004-09 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário
3370-7/0006158-1 |
| Endereço Beneficiário
RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ | | | | | |
| Data do documento:
02/09/2024 | No. do documento
86864-01 | Espécie doc.
DM | Accite
N | Data Processamento
02/09/2024 | Nosso Número
31367730000287122-5 |
| Uso do Banco | Carteira
17 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento
621,15 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,11 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: 02 / 09 / 2024

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106049
01/10/2024 16:37:4101/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300287122170298570000062115

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.110 |
| NOSSO NUMERO | 31367730000287122 |
| CONVENIO | 03136773 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 621,15 |
| VALOR COBRADO | 621,15 |

NR.AUTENTICACAO 4.0DF.942.64B.C77.667

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.

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
1.809.328
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0908 1895 8700 0130 5500 1001 8093 2819 0380 7653

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 C/ SUBSTITUIÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241958020026 04/09/2024 11:24:30 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL
135.235.539.112 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ
08.189.587/0001-30 |

DESTINATÁRIO

| | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (027246) | | CNPJ
45.708.765/0001-19 | DATA DA EMISSÃO
04/09/2024 |
| ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335 | BAIRRO / DISTRITO
CENTRO | CEP
14610-000 | DATA DA SAÍDA
05 SET 2024 |
| MUNICÍPIO
IPUA | UF
SP | FONE / FAX
(16) 3832-1222 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| PARCELAS
001- 02/10/2024 770,00 | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | |
| BASE CÁLC ICMS
0,00 | VALOR ICMS
0,00 | BASE CÁLC ICMS ST
0,00 | VALOR ICMS ST
0,00 |
| VALOR FRETE
0,00 | VALOR SEGURO
0,00 | VALOR DESCONTO
0,00 | OUTRAS DESP
0,00 |
| VALOR IPI
0,00 | VALOR APROX TRIB
266,42 | TOTAL DA NOTA
770,00 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOG LTDA | | FRETE POR CONTA
0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ
13.206.664/0001-53 |
| ENDEREÇO
RUA CONSTANTE PIOVAN 362 - IND ANHANGUERA | MUNICÍPIO
OSASCO | UF
SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL
492.982.909.117 | | | |
| QUANTIDADE
20 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO
62,500 | PESO LÍQUIDO
62,500 | |

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 |
|---|--|----------|-----|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|
| 070202 | INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT
Cód. Barias: 7898939742404 | 48182000 | 060 | 5405 | FD | 100 | 7,70 | 770,00 | 0,00 | 0,00 | | 266,42 |
| CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4 | | | | | | | | | | | | |
| Recebi e conferi os Materiais
10 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável Recebimento
mat. limpeza | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LÍQUIDO: 62,500 P.BRUTO: 62,500 CUBAGEM: 0,86400 LOCAL DE ENTREGA:
SANTA CASA
TELEFONE: 16 3832-1222
ENT:R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA /SP
pc 117 - CONVENIO n.06/2023
PORTADOR: BOLETO-BB NUMERO PEDIDO: 380765
VENDEDOR: 0193
ORC.034746
COD. CLIENTE: 27246
ICMS C/ SUBST. TRIBUTARIA CFE ART. 2º DO DECR:52804/2008
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: SUBST. TRIBUT. CONF.
DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
Trib aprox R\$: 127.82 Federal, 138.60 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | RESERVADO AO FISCO

1545 |
|---|--------------------------------|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
|  | | 001-9 | | Comprovante de Entrega | |
| Beneficiário
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - CNPJ: 08.189.587/0001-30 | | Agência / Código Beneficiário
3222-0/21815-4 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | |
| Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I | | Nosso Número
13325431000141573 | | ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado | |
| Vencimento
02/10/2024 | | Número do Documento
018093281 | | ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente | |
| Espécie
R\$ | | Valor do Documento
770,00 | | ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso) | |
| Recebemos o Título
com as características acima | | Data | | Assinatura | |
| Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR | | Data | | Assinatura | |
| Data do Processamento
05/09/2024 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|--|
|  | | 001-9 | | Recibo do Pagador | |
| Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR | | Vencimento
02/10/2024 | | | |
| 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
04/09/2024 | | Número do Documento
018093281 | | Nosso Número
13325431000141573 | |
| Espécie Doc.
DM | | Aceite
N | | Data do Processamento
05/09/2024 | |
| Carteira
17/19 | | Espécie Moeda
R\$ | | Quantidade | |
| Valor | | (=) Valor do Documento
770,00 | | | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO 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\$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 03/10/2024.
Cobrar multa de R\$15,40 para pagamento a partir de 03/10/2024. | | (-) Desconto | | | |
| | | (-) Outras Deduções / 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 | | Código de Baixa | |
| Beneficiário
Final: | | Autenticação Mecânica | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
|  | | 001-9 | | 00190.00009 01332.543105 00141.573170 1 98570000077000 | |
| Local de Pagamento
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR | | Vencimento
02/10/2024 | | | |
| 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
04/09/2024 | | Número do Documento
018093281 | | Nosso Número
13325431000141573 | |
| Espécie Doc.
DM | | Aceite
N | | Data do Processamento
05/09/2024 | |
| Carteira
17/19 | | Espécie Moeda
R\$ | | Quantidade | |
| Valor | | (=) Valor do Documento
770,00 | | | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO 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\$ 0,26 por dia de atraso para pagamento a partir de 03/10/2024.
Cobrar multa de R\$15,40 para pagamento a partir de 03/10/2024. | | (-) Desconto | | | |
| | | (-) Outras Deduções / 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 | | Código de Baixa | |
| Beneficiário
Final: | | Autenticação Mecânica | | | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106051
01/10/2024 16:38:42

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:38:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500141573170198570000077000

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 100.111

NOSSO NUMERO 13325431000141573

CONVENIO **01332543**

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

| | |
|--------------------|--------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 770,00 |
|--------------------|--------|

| | |
|---------------|--------|
| VALOR COBRADO | 770,00 |
|---------------|--------|

NR.AUTENTICACAO **C.7B8.E18.3FC.99B.BC8**

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.



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623

MONTE ALEGRE

RIBEIRAO PRETO - SP

CEP: 14.051-150

Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

No: 066.033

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3524.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0660.3311.7414.2377

Protocolo de autorização

135241935702736 - 02/09/2024 10:01:45

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

02/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DA SAÍDA

02/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16) 3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 528,80 02/10/2024 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--|------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 528,80 | | 95,18 | | 0,00 | | 0,00 | | 528,80 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | VALOR IPI | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | | | | | | | | 528,80 | |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS

FRETE POR CONTA

1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO

CÓDIGO ANTT

1

PLACA VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

34.028.316/0126-24

ENDEREÇO

AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263344110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

1.950

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1734 | TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH
Validade: 30/01/2026 Lote: HYA31H2D1 | 38221920 | 000 | 5102 | UN | 500 | 0,9000 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 618 | LANCETA SEGURANCA 1,5MM 28G C/100 MEDIX
Validade: 30/03/2029 Lote: N1342 | 90183999 | 000 | 5102 | UN | 500 | 0,0100 | 5,00 | 5,00 | 0,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1133 | CAPA PARA VIDEO 15X250 CM C/200 AMERICAN INSTRUMENTS
Validade: 03/07/2026 Lote: 003085 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 30 | 2,4600 | 73,80 | 73,80 | 13,28 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Recebi e conferi os Materiais

03 / 09 / 24

Ass. Respo. pelo Recebimento

Código 1508

Materiais

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

convenio 06/2023

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 02/09/2024 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

Valor Total: 528,80

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

No: 066.033

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | 001-9 | | Comprovante de Entrega | |
| Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Codigo Beneficiário
6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | |
| Pagador
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 | | Nosso Número
28439230000042149 | | ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado | |
| Vencimento
02/10/2024 | | Número do Documento
066033/1 | | ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente | |
| Especie
R\$ | | Valor do Documento
528,80 | | ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso) | |
| Recebemos o Título
com as características acima | | Data | | Assinatura | |
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | Data do Processamento
02/09/2024 | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| | | 001-9 | | Recibo do Pagador | |
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | Vencimento
02/10/2024 | | | |
| Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | | Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6 | | | |
| Data do Documento
02/09/2024 | Número do Documento
066033/1 | Especie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
02/09/2024 | Nosso Número
28439230000042149 |
| Uso do Banco | Carteira
17/035 | Especie Moeda
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
528,80 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 1,06 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000 | | | | | CPF / CNPJ
45.708.765/0001-19 |
| Beneficiário
Final: | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica |

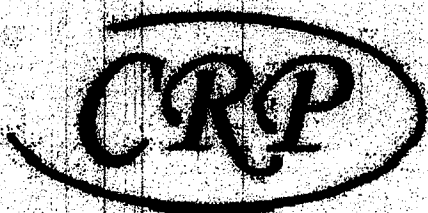
| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------|--|------------------------------------|
| | | 001-9 | | 00190.00009 02843.923000 00042.149179 2 98570000052880 | |
| Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | Vencimento
02/10/2024 | | | |
| Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: | | Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6 | | | |
| Data do Documento
02/09/2024 | Número do Documento
066033/1 | Especie Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
02/09/2024 | Nosso Número
28439230000042149 |
| Uso do Banco | Carteira
17/035 | Especie Moeda
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
528,80 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R\$ 1,06 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117
RUA FERDINANDO FRANTIN,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: 02 / 09 / 2024 | | FONECEDOR: | | FONECEDOR: | | FONECEDOR: | |
| Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira | | Cirurgia Lib. Ltda | | | | | |
| | | TELEFONE (16) 3963.2829 | | TELEFONE: | | TELEFONE: | |
| | | CONTATO: Marcelo | | CONTATO: | | CONTATO: | |
| COTAÇÃO DE PREÇOS | | | | | | | |
| DESCRÇÃO DO ITEM | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR |
| 1. tintas reagentes G-Schista | un | 500 | 0.90 | | | | |
| 2. lanceta Squawga 1,5mm 28 G | un | 500 | 0.01 | | | | |
| 3. capa para vidros 15x250 mm | un | 30 | 2.46 | | | | |
| obs: os itens n° 1 e 2 não tem as cotações necessárias porque a entidade possui contrato de comodato com a Cirurgia Liberdade Ltda para a compra dos mesmos: o item n° 3 não tem as cotações necessárias por estar em falta nas distribuidoras: Med Center (35) 3449.1950 Dimante (11) 99292.5094, Inova Hosp (16) 3238.1900, Dimêntez (16) 3519.3170 HDL Seg. Hosp (34) 3221.5300, Sumar (16) 3721.1102, C.M Hospitalar 0800.729.6091 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |



Cirúrgica Ribeirão Preto

Termo de contrato que formam entre si a CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 02.736.951/0001-59 E INSCRIÇÃO ESTUDUAL SOB O NR 582.475.777.112, SITO A RUA MARQUES DA CRUZ 1623, MONTE ALEGRE - RIBEIRÃO PRETO - SP, NESTE ATO DENOMINADO PELO SEU SÓCIO GERENTE WILSON ROGÉRI MARQUES DA SILVA RG 19.976.098 E CPF 099.834.828-78, E COMO CLIENTE A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, INSCRITA NO CNPJ SOB O NR 45.708.765/0001-19, SITO A RUA FERDINANDO FRANTIN, 335 - CENTRO - IPUÃ - SP, PARA FORNECIMENTO DE TIRAS PARA GLICOSÍMETRO COM LANÇETAS DE SEGURANÇA CONFORMA NR-32.

Em 07 (sete) do mês de junho de 2021, na sede da Cirúrgica Ribeirão Preto Ltda, doravante designada como CONTRATADA, e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, doravante denominada CONTRATANTE, foi justo e contratado o que segue abaixo:

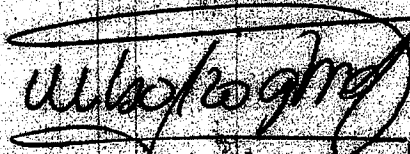
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

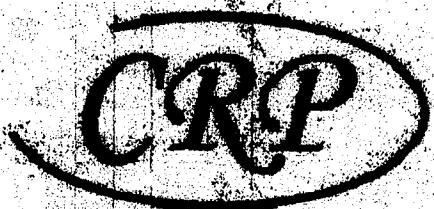
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,03 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

E, por estarem assim, justas e contratadas, as partes firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas que também abaixo assinam.


02.736.951/0001-59
CIRÚRGICA RIBEIRÃO PRETO
LTDA - ME
RUA MARQUES DA CRUZ N° 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14051-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirurgia Ribeirão Preto

[Handwritten signature]

[02 736 931/0001-59]
CIRURGIA RIBEIRÃO PRETO
RUA - 599
RUA - 599
RUA - 599
RUA - 599
RUA - 599

[Handwritten signature]

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:43
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000042149179298570000052880

BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPU
CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.112 |
| NOSSO NUMERO | 28439230000042149 |
| CONVENIO | 02843923 |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 528,80 |
| VALOR COBRADO | 528,80 |

NR.AUTENTICACAO 9.BB6.B4B.14A.C52.34C

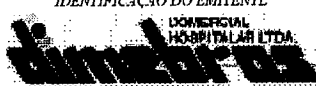
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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



DINEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.146.080
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0956 0814 8200 0106 5500 1000 1460 8010 0313 5772

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949970690 - 03/09/2024 15:10:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582196195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 03/10/2024
Valor R\$ 297,00

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 |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 297,00 | 53,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 297,00 |
| 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 | 297,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTE EXPRESS

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

34.922.709/0002-47

ENDEREÇO

VIA ANHANGUERA,320

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

25,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 12864 | COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13LT 07479/FLEXPELL Lote: LC2310517C Qt: 60 Val: 19/07/29 | 48191000 | 000 | 5102 | UN | 60 | 4,9500 | 297,00 | 297,00 | 53,46 | | | 18,00 | |
| <div>Recebi e conferi os Mater ai
04 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. Sáve! Recebimento</div> <div>Convênio: 1503</div> <div>material</div> <div>CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4</div> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

COT E-MAIL

MOV. 313577

CONVENIO No 06/2023

s-8

Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov:313577

BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 47,37 Estadual: R\$ 53,46 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 03/09/2024 as 15:10:27

www.geweb.com.br

22365.

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
Cep:14030-430 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3519-3170

Itaú Banco Itaú S.A.**RECIBO DO PAGADOR**

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| Beneficiário:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | Agência/Cod.Beneficiário
0865/99799-3 | Data do Documento
03/09/2024 | Vencimento
03/10/2024 |
| Pagador:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
(1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP | Número Documento:
146080-01 | Nosso Número:
00032726 | Valor do Documento:
297,00 |
| Autenticação Mecânica | | | |

Itaú Banco Itaú S.A.**341-0****34191.09008 03272.640867 59979.930001 5 98580000029700**

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ | | | | | Vencimento
03/10/2024 |
| Beneficiário
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 56.081.482/0001-06 | | | | | Agência/Cód.Beneficiário
0865/99799-3 |
| Endereço
RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento:
03/09/2024 | No. do documento
146080-01 | Espécie doc.
DM | Aceite
N | Data Processamento
03/09/2024 | Cart./Nosso Número
109/00032726-4 |
| Uso do Banco | Carteira
109 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento
297,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,99 AO DIA | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



| | | |
|--|-------------------------|------------|
| Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
() Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado
() Recusado () Não procurado () Falecido
() Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso) | Data | Entregador |
| | Recebi(emos) o bloqueto | Data |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

| | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|
| DATA: 03 / 09 / 2024 | FONECEDOR: | FONECEDOR: | FONECEDOR: |
|----------------------|------------|------------|------------|

| | | | | |
|---------------------------|------------------------|-----------|-------|---------------|
| Responsavel pela cotação: | Jacqueline C. Oliveira | Simeliane | sumar | HDI Leg. Neg. |
|---------------------------|------------------------|-----------|-------|---------------|

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331011613312106057
01/10/2024 16:40:47

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:40:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080327264086759979930001598580000029700
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 100.113
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 297,00
VALOR COBRADO 297,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.F61.716.40B.FA5.EA1
=====

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

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

Nº. 000.132.060
Série 001
Folha 1/1

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0904 2749 8800 0138 5500 1000 1320 6010 2475 8893

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949264236 - 03/09/2024 14:06:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN No. 335

Bairro / Distrito

14610-000*CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

03/10/2024

Valor

R\$ 684,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-----------------|-------|-------------------|------|---------------------|------|-----------------|------|--------------------|------|----------------|--------|
| BASE CÁLC.ICMS | 665,97 | VALOR DO ICMS | 89,37 | VALOR DO ICMS-FCP | 0,00 | BASE CÁLC.ICMS S.T. | 0,00 | VALOR ICMS S.T. | 0,00 | VALOR ICMS S.T-FCP | 0,00 | TOTAL PRODUTOS | 684,25 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR TOTAL IPI | 0,00 | VALOR IMPORTAÇÃO | 0,00 | TOTAL DA NOTA | 684,25 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

2

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

6,280

PESO LÍQUIDO

6,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO 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 | ATQ IPI |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|---------|
| 32967 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1.35
Lote: 24G8650C Qt: 200 Fab: 16/07/24 Val: 16/06/26 | 30039099 | 020 | 5102 | AP | 200 | 0,2193 | 43,86 | 25,58 | 3,07 | | | 12,00 | |
| 37404 | FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPLABOR/AI G+ PMC: 3.95
Lote: AS-014/24M Qt: 50 Fab: 16/04/24 Val: 31/03/26
FCI:9CC29331-A7A4-4AC8-868C-E20436326D06 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 50 | 1,9918 | 99,59 | 99,59 | 11,95 | | | 12,00 | |
| 35424 | FLUOXETINA 20MG (GEN) CT C/ 70 CAPS GEL DURA/TEUTO/C1 G+ PMC: 4.13
Lote: 25723590 Qt: 70 Fab: 08/03/24 Val: 08/03/26 | 30049039 | 000 | 5102 | CAPS | 70 | 0,0800 | 5,60 | 5,60 | 0,67 | | | 12,00 | |
| 34688 | NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04
Lote: 24F12S Qt: 30 Fab: 14/06/24 Val: 14/06/26
FCI:067CB053-5DB3-438B-ACID-909CAAF6F615 | 30042069 | 500 | 5102 | BG | 30 | 2,5600 | 76,80 | 76,80 | 9,22 | | | 12,00 | |
| 33127 | NORMASTIG 0,5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 1.60
Lote: 2409923.G Qt: 150 Fab: 08/03/24 Val: 31/03/26
FCI:299AC219-7044-412A-AB42-C6014B1BC768 | 30049049 | 500 | 5102 | AP | 150 | 1,0500 | 157,50 | 157,50 | 28,35 | | | 18,00 | |
| 36797 | TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 7.69
Lote: 9068139 Qt: 300 Fab: 21/12/23 Val: 21/12/25
FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699 | 30049039 | 500 | 5102 | AP | 300 | 1,0030 | 300,90 | 300,90 | 36,11 | | | 12,00 | |
| Recebi e conferi os Materiais | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO No06/2023

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2475889

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

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 92,02 Estadual: R\$ 82,11 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2016

Ass. Respo: *forqueline*

Ass. Respo: *savel* Recebimento

CONVENIO 06-2023

TABELA SUS PAULISTA

C - 22.365-4

medicamento

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 03/09/2024 às 14:06:52

www.geweb.com.br

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

**RECIBO DO PAGADOR**

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| Beneficiário:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP
04.274.988/0001-38 | Agência/Cod.Beneficiário
3370-7/0066926-1 | Data do Documento
03/09/2024 | Vencimento
03/10/2024 |
| Pagador:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÁ-SP | Número Documento:
132060-01 | Nosso Número:
29037490000045725 | Valor do Documento:
684,25 |

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 02903.749006 00045.725173 1 98580000068425**

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento
03/10/2024 |
| 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:
03/09/2024 | No. do documento
132060-01 | Espécie doc.
DM | Accite
N | Data Processamento
03/09/2024 | Nosso Número
29037490000045725-0 |
| Uso do Banco | Carteira
17 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento
684,25 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,05 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,69
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 - IPUÁ-SP

45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**

Declaro ter recebido 800 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000132060 serie 001
e pedido 2475889 de 03/09/2024

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

| | | | |
|--|------------------|---|---|
| CIDADE
IPUA-SP | | ROTA | |
| CLIENTE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | | CNPJ
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 000132060

() 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 000132060

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: 03 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRÇÃO DO ITEM

UNIDADE

QUANTIDADE

1- clorato de sódio 0,2% 10ml

HP

200

2- fentamila 50 mcg/ml sol. inj 2ml

HP

50

3- fluoxetina 20mg cape gel

capso

70

4- mesmucina + bacilvacina pom

BG

30

5- nermetig 0,5 mg/ml sol. inj. 1ml

HP

150

6- tiamadol 50mg/ml sol. inj. 1ml

HP

300

FONECEDOR:

Citra Com. Dep.

TELEFONE: 3393.9100

CONTATO: finier

FONECEDOR:

HB. Larma

TELEFONE: 3226.1000

CONTATO: fuliana

FONECEDOR:

Pracion Dep. Dinebras

TELEFONE: 3226.1000

CONTATO: Maud

VALOR

0.2193

1.9918

0.08

2.56

1.05

1.003

VALOR

0.49

5.90

0.17

7.38

1.96

3.90

VALOR

0.2390

2.05

0.16

—

1.1520

1.10

VALOR

—

—

—

3.78

—

—

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:41:41
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600045725173198580000068425
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 100.114
NOSSO NUMERO 29037490000045725
CONVENIO 02903749
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 684,25
VALOR COBRADO 684,25
NR.AUTENTICACAO 1.09A.239.31B.F3F.6FC

Central de Atendimento BB
4904 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.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310913573269191
09/10/2024 14:09:59

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

Data 01/10/2024 Valor R\$ 1,28 D

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 30/09/2024, documento 872.751.200.219.195, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um real e vinte e oito 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 SANTO em 09/10/2024 14:09:59

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.015.848
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0158 4810 1711 0137

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949713788 - 03/09/2024 14:46:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|--------------|-------|--------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 |
| Venc. | 01/10/2024 | Venc. | 29/10/2024 |
| Valor | R\$ 2.524,00 | Valor | R\$ 2.524,00 |

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 |
| 5.048,00 | 616,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.048,00 |
| 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 | 5.048,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

R4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

DEREÇÃO

MUNICÍPIO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM.172 - LOTE A12 E A13

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

23

Volumes

178,848

178,848

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 | At IQ IPI |
|--|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| 15189 | (715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX/70 FR - 100ML/EQUIPLEX O+
Lote: 2411066 Qt: 22 Val: 11/02/26
FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 22 | 221,0000 | 4.862,00 | 4.862,00 | 583,44 | | | 12,00 | |
| 4240 | BETA-LONG (ACET. DE BETAMETASONA+ FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA) 3+3 MG/ML C/1ML CX/25 AMP/UNIAO QUIMICA/(CELESTONE S S+ PMC: 644.47
Lote: 2350549 Qt: 1 Val: 31/05/25
FCI:8B6A2AB1-CA1C-4A51-A420-49F956A72A93 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 186,0000 | 186,00 | 186,00 | 33,48 | | | 18,00 | |
| CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

Recebi e conferi os Materiais
04 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento

medicamentos | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

convenio 06/23

Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1710952

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 678,96 Estadual: R\$ 605,76 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) REDUCAO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

Beneficiário:

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

Pagador:

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

Cód.Cooper./Cód.Beneficiário

3214/401110-4

Número Documento:

015848-01

Data do Documento

03/09/2024

Nosso Número:

0008251

Vencimento

02/10/2024

Valor do Documento:

2.524,00

Autenticação Mecânica

SICOOB

756-7

75691.32140 01401.110406 00825.140015 5 98570000252400

Local de Pagamento:

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

02/10/2024

Beneficiário

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

Cód.Cooper./Cód.Beneficiário

3214/401110-4

Data do documento:

03/09/2024

No. do documento

015848-01

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

01/10/2024

Nosso Número

0008251-4

Uso do Banco

Carteira

1

Espécie Moeda

RS

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento

2.524,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE RS 0,84 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE RS 50,48
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





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G336021053824888026
02/10/2024 11:16:5602/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:16:56
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691321400140111040600825140015598570000252400

NR. DOCUMENTO 100.201

DATA DO PAGAMENTO 02/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.524,00

VALOR COBRADO 2.524,00

NR.AUTENTICACAO 1.B80.009.5D9.934.B97

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 MARCO AURELIO FRESSATTI - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 01/10/2024 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA - VALOR TOTAL: R\$ 43,14

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.322
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO 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
Nº 000.001.322 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3524 1008 1965 3900 0170 5500 1000 0013 2210 0009 0005
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242193388899 01/10/2024 14:04:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
361067330111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
08.196.539/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRMANDADE DA S.CASA MIS.DE IPUA

45.708.765/0001-19

01/10/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN,, 335

CENTRO

14610-000

01/10/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

(16)3832-1222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

| FATURA | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|---------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 1252919 | 43,14 | 0,00 | 43,14 |

| 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 | 43,14 | |
| 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 | 43,14 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTE PROPRIO

0 - REMETENTE

ENY7641

SP

08.196.539/0001-70

ENDEREÇO

RUA GENERAL OSORIO, 724

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361067330111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DIVERSAS

0

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------|-------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|--------------------|------------|-----------|-------------|
| CODIGO DO PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SE | CSOSN / CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR TOTAL |
| 11263 | ABACAXI | 07099300 | 0500 | 5102 | UN | 2,00 | 7,49 | 14,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11257 | ABOBORA CABOTCHA | 07099300 | 0500 | 5102 | KG | 4,55 | 3,45 | 15,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 55073 | OVOS DIONISIO PVC BRANCO C/ 20 UN | 04072100 | 0400 | 5102 | UN | 1,00 | 12,45 | 12,45 | 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 / 10 / 24
Ass. Responsável Recebimento

DADOS ADICIONAIS

cod 1700

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PAGAMENTO ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL S/A, AG.Nº 3156-9 CONTA CORRENTE Nº 1803-1. VR. APROX. TRIBUTOS : 1,81 FED. 2,68 ESTADUAL 0,00 MUN. FONTE
PEDIDO DE COMPRA REFERENTE AO CONVENIO Nº 06/2023 TABELA SUS PAULISTA

RESERVADO AO FISCO

**Transferências entre contas correntes BB**G333071426539520179
07/10/2024 16:11:16**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 43,14
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

Notas Fiscais SCM



FRANCINE TALLIS LOURENZONI RIBEIRO INFORMATICA
CPF/CNPJ: 09.005.601/0001-61
IE/RG: 361.070.359.116
Fone: (16) 3832-2685

AV DONA TEREZA, 1596 - Centro
CEP: 14610-000 - Ipuã/SP
E-mail: helpcenter.ipua@hotmail.com - Site: www.helpcenterwifi.com.br

Nota fiscal N°

000.009.741

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000002332

Destinatário:



2332 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 IE/RG: ISENT0

Rua Ferdinando Fratin, 335 - centro

Ipuã / São Paulo CEP: 14610-000

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com
deficiências auditivas

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

0,00

Aliquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTTEL

0,00

Período da Prestação

de 22/09/2024 até 21/10/2024

Data da Emissão

02/10/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | QTDE. | V.UNIT. | TOTAL |
|------------------------|-------|---------|--------|
| PLN200MB | 1 | 114,99 | 114,99 |
| PLANO65 | 1 | 89,99 | 89,99 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 204,98

DADOS DO CONSUMO

| Mês | Download | Upload |
|---------|-----------|-----------|
| 09/2024 | 26.20 GB | 7.84 GB |
| 08/2024 | 9.63 GB | 13.75 GB |
| 07/2024 | 282.16 GB | 87.03 GB |
| 06/2024 | 464.62 GB | 65.43 GB |
| 05/2024 | 430.52 GB | 62.97 GB |
| 04/2024 | 331.59 GB | 56.77 GB |
| 03/2024 | 331.97 GB | 74.57 GB |
| 02/2024 | 374.74 GB | 119.99 GB |
| 01/2024 | 12.98 GB | 3.63 GB |
| 12/2023 | 22.70 GB | 2.56 GB |
| 11/2023 | 378.09 GB | 47.55 GB |
| 10/2023 | 411.00 GB | 63.31 GB |

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

Informações complementares

ID título referência - 200410

CONVENIO 06/2023

. 29365 .

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: B346.2DB5.5B2F.3BFD.1D37.6321.00E3.8FE8

**Transferências entre contas correntes BB**G333071426539520176
07/10/2024 16:09:37**Debitado**

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

Creditado

Nome FRANCINE T L RIBEIRO INFO
Agência 3156-9
Conta corrente 12835-X
Valor 204,98
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

Nº: 000.265.619

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2656 1911 8839 9927

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242031671489 12/09/2024 08:52:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Ipua

ENDEREÇO
Rua Fernando Fratin, 335

MUNICÍPIO
Ipua

BAIRRO
Centro

FONE / FAX
(16)3832-1222

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

CEP
14610-000

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
12/09/2024

DATA DE SAÍDA
12/09/2024

HORA DE SAÍDA

| FATURA / DUPLICATAS | | |
|---------------------|------------|--------|
| Número | Vencido | Valor |
| 001 | 10/10/2024 | 269.50 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | 48,51 | 0,00 | 0,00 | 269,50 |
| 269,50 | | | | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 269,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

001

RAZÃO SOCIAL
TRANSCRIBEIRO

ENDEREÇO
RUA HILARIO PESSARELLO, 108

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF
SP

CNPJ
06.209.025/0001-86

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279048406119

PESO BRUTO
2,00

PESO LÍQUIDO
0,00

MUNICÍPIO
CRAVINHOS

NUMERAÇÃO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------------|---|--|--|--|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | | | | | | | | |
| 025932 | REPOFLOR(SACCH.BOUARDII)100MG 12CS | | | | 3004.90.99 | 500 | 5102 | CX | 20,00 | 12,0000 | 240,00 | 0,00 | 240,00 | 43,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Lote: 4D5751 Qtde: 20 Venc: 30/06/2026 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 036116 | MIRADOR(BUTIL.ESCAP.+DIPIRONA)10/250MG 20CP | | | | 3004.49.90 | 500 | 5102 | CX | 5,00 | 5,9000 | 29,50 | 0,00 | 29,50 | 5,31 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Lote: B24B0499 Qtde: 5 Venc: 31/12/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | |

11

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

Recebi e conferi os Materiais
13 / 09 / 24
Jacqueline
Ass. Respo. sobre Recebimento

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 269.50
Televidas SELMA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. B
Local Entrega Rua Fernando Fratin, 335 Bairro Centro CEP 14610-000 Hor 0800 as 1800
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
CONVENIO 06/2023

22365

cod 1582 medicamento

RESERVADO AO FISCO

Cliete: 3989 Pedido: 628371

Impresso em 12/09/2024 13:48:19 por Ana Claudia

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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

| | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|
| DATA: 12 / 09 / 2024 | FONECEDOR: | FONECEDOR: | FONECEDOR: |
|----------------------|------------|------------|------------|

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|------------|--|
| TELEPHONE: | |
| CONTACTO: | |

[illegible]

**Transferências entre contas correntes BB**G333071426539520188
07/10/2024 16:14:23**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 269,50
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

R&M ZUBIOLI COM EMB LTDA ME

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000003135 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0910 0158 5400 0103 5500 1000 0031 3519 7834 2128

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242182186773 30/09/2024 14:18:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

361071470114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

10.015.854/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISER. DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

30/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN NUMERO 335, .

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

30/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:56:00

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 | 66,97 | 182,00 |
| 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 | 182,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| 0 | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENL | 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 / SUB | CSOSN | CEP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|-----------|-------|------|------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 227 | BOBINA PICOTADA 35 X 50 SF - KG
Valor Aprox dos Tributos R\$: 15,62 Federais e 14,71 Estaduais. | 39232190 | 0102 | 5102 | KG | 4,566 | 17,900 | 81,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4453 | BOBINA PICOTADA 30 X 40 SF - KG
Valor Aprox dos Tributos R\$: 7,04 Federais e 6,63 Estaduais. | 39232190 | 0102 | 5102 | KG | 2,058 | 17,900 | 36,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 228 | BOBINA PICOTADA 40 X 60 SF - KG
Valor Aprox dos Tributos R\$: 8,30 Federais e 7,82 Estaduais. | 39232190 | 0102 | 5102 | KG | 2,426 | 17,900 | 43,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 240 | SACO PLASTICO BD 1KG EMPLAV
Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,25 Federais e 3,60 Estaduais. | 63053900 | 0102 | 5102 | KG | 1,000 | 20,000 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Recebi e conferi os Materiais

01 / 10 / 24
Jacqueline
Ass. Responsável RecebimentoCONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22 365-4

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

compras convenio n*06/2023 Valor Aprox dos Tributos R\$: 34,21 Federais e 32,76 Estaduais,
Fonte:IBPT/empresometro.com.br 2C46F9.

RESERVADO AO FISCO

22365.

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G333071426539520182
07/10/2024 16:12:08**Debitado**

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 3141 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130010820
Conta Pagamento 0000
CNPJ 10.015.854/0001-03
Nome favorecido RM E ZUBIOLI COMERCIO DE EMBALAGENS LTD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.701
Valor 182,00
Data transferência 07/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E631705ED2BB4FD2

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

DATA DE EMISSÃO
05/09/2024

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 10219034 SÉRIE 7
ROTA: FRB1 SETOR: 4047

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 10219034
SÉRIE 7
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0944 4631 5600 0184 5500 7010 2190 3413 9239 3194

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 merc.adq.receb.de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241974339251 05/09/2024 23:52:23-03:00

CNPJ
44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO
05/09/2024

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN

Nº
335

BAIRRO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
05/09/2024

MUNICÍPIO
IPUA

FONE/FAX
01638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | | | | | | | | |
|------------------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
| 001 | 07/10/2024 | 238,08 | | | | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
234,81

VALOR DO ICMS
28,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
238,08

VALOR DO FCP
0.00

VALOR DO FCP ST
0.00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0.00

VALOR TOTAL DA NOTA
238,08

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC

FRETE POR CONTA
- Remetent

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE

UF

CNPJ/CPF
34.922.709/0002-47

ENDEREÇO
V ANHANGUERA KM 320

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797530195111

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
3,385

PESO LÍQUIDO
0,217

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | PMC/FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
|----------------------------|---|--------|----------|-----|------|-----|-----------|------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| 423320 | FENTANILA 50MCG/ML INJ 50 AP 10ML *HG
HIPOLABOR A1
PMGV: R\$559.91 POS MON LT:AS-035/24M
1UN Val:30.06.2026 | 0,00 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 225,0200 | 225,02 | 225,02 | 27,00 | | 12,00 |
| 138620 | SINVASTATINA 20 MG 30 CP G SANDOZ .
PF:89.40 PMGV: R\$67.13 POS MON
LT:NU5539 2UN Val:31.03.2026 | 123,59 | 30049059 | 500 | 5102 | CX | 2 | 2,6100 | 5,22 | 5,22 | 0,63 | | 12,00 |
| 278505 | PARACETAMOL 750 MG 20 CP G GERMED .
PF:14.69 PMGV: R\$11.03 PMPF: R\$11.29
NEG MON LT:4E7063 2UN Val:28.05.2026 | 19,62 | 30049045 | 020 | 5102 | CX | 2 | 3,9200 | 7,84 | 4,57 | 0,55 | | 12,00 |

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

Recebi e cometi os Mater ai
06 / 09 / 24
Ass. Respo.ável Recebimento

Código 1533

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2041 Cliente: 0000829501 Rota: FRB1 Setor Terceiro: 4047 Vigilancia
Sanitaria: 352130907-861-000002-1-3 Nome Fantasia: ERICORDIA DE IPUA OV: 2016523587 Remessa:
3016270345 Faturamento: 4016197902 PEDIDO: OV74119266_0 CONVENIO N 06 2023 Nao Contribuinte
- Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto
Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Art 3, Inciso XX -
Anexo II

RESERVADO AO FISCO

22365.

MULTIPLICA

|274-0|

Recibo do Pagador

| | | | | | | | |
|---|--------------------|--|----------------|-----------------|-------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | | Vencimento
07/10/2024 | |
| Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário
0001/293167-3 | |
| Data do Documento
06/09/2024 | | Número do Documento
40161979022024001 | | Tipo Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Nosso Número
01/00000151566-0 |
| Uso do Banco
8650 | Cip
000 | Carteira
01 | Espécie
R\$ | Quantidade | x Valor | | (=) Valor do Documento
238,08 |
| Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 10/10/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 4,76
APÓS 07/10/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,95
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
Bradesco | |
| 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
010219034-7 | VALOR
R\$238,08 | DATA
05/09/2024 | NOTA FISCAL | VALOR | DATA | NOTA FISCAL | VALOR
DATA |

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (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 |
|--------------|--------|-----|-----|-------|--------------|--------|-----|-----|-------|

MULTIPLICA

|274-0|

27490.00101 10000.015155 66029.316701 1 98620000023808

| | | | | | | | |
|---|------------|--|----------------|-----------------|-------------|---|----------------------------------|
| Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | | Vencimento
07/10/2024 | |
| Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário
0001/293167-3 | |
| Data do Documento
06/09/2024 | | Número do Documento
40161979022024001 | | Tipo Doc.
DM | Aceite
N | Data do Processamento
06/09/2024 | Nosso Número
01/00000151566-0 |
| Uso do Banco
8650 | Cip
000 | Carteira
01 | Espécie
R\$ | Quantidade | x Valor | | (=) Valor do Documento
238,08 |
| Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 10/10/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 4,76
APÓS 07/10/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,95
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
Bradesco | |
| Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA
44.463.156/0001-84 | | | | | | (2041 / 0000 / 4047 / FRB1)
(007) 010219034 | |



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

| | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|
| DATA: 05 / 09 / 2024 | FONECEDOR: | FONECEDOR: | FONECEDOR: |
|----------------------|------------|------------|------------|

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------|---------------------|---------------------|
| Responsavel pela cotação: | Jacouline C. Oliveira | Sociedade | HDI - Soc. Limitada | HDI - Soc. Limitada |
|---------------------------|-----------------------|-----------|---------------------|---------------------|

COTAÇÃO DE PREÇOS

| DESCRIÇÃO DO ITEM | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR | VALOR |
|--|---------|------------|--------|--------|--------|
| fentania 50mcg/ml inj.
50cp 10ml | oxe | 1 | 225.02 | 298.20 | 490.00 |
| sinvastatina 20mg 30cp | oxe | 2 | 2.61 | — | 3.00 |
| paracetamol 750mg 20cp | oxe | 2 | 3.92 | — | — |
| obs.: o item n° 3 não tem as etiquetas necessárias por estar em falta nos distribuidores: Medicamentos
(16)3505.4900, Med. Lentes (35)3449-1950, Dimenháx (16)3519.3170, Ceftriaxona Hosp. (16)3993.9100, Paracetamol Hospitalar
(16)3236.9010 | | | | | |



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333071426539520184
07/10/2024 16:13:0307/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:13:03
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011000001515566029316701198620000023808

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 100.702

DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 238,08

VALOR COBRADO 238,08

NR.AUTENTICACAO 4.5AD.708.8C1.E90.7AE

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.

| | | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------------------------|--|---|--|
|  SICOOB | 756-0 | Recibo do Pagador | | | | |
| Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB. | | | | | | Vencimento
10/10/2024 |
| Beneficiário I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA 50.485.142/0001-64
RUA JOSÉ AUGUSTO GARCIA, 1141 JARDIM LIMA - FRANCA - SP - 14403090 | | | | | | Agência/Cód. Beneficiário
3195/1111876 |
| Data do Documento
12/09/2024 | Nº do Documento
000000001658A | Espécie Doc.
DM | Aceite
Não | Data do Processamento
12/09/2024 | Carteira/Nosso Número
1016229-2 | |
| Uso do Banco | | Carteira
1 | Esp. Moeda
R\$ | Quantidade | Valor da Moeda | (=) Valor do Documento
R\$ 161,10 |
| INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
MORA DIÁRIA DE R\$ 0.53
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

SERÁ ENVIADO AO CARTÓRIO APÓS 05 DIAS UTEIS DE VENCIDO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Pagador 00004323 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÁ
R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO
14610-000 - IPUA - SP | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacador/Avalista: | | | | | | 1016229-2 |
| Autenticação | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|--|---|--|
|  SICOOB | 756-0 | 75691.31951 01111.187611 01622.920013 8 98650000016110 | | | | |
| Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB. | | | | | | Vencimento
10/10/2024 |
| Beneficiário I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA 50.485.142/0001-64
RUA JOSÉ AUGUSTO GARCIA, 1141 JARDIM LIMA - FRANCA - SP - 14403090 | | | | | | Agência/Cód. Beneficiário
3195/1111876 |
| Data do Documento
12/09/2024 | Nº do Documento
000000001658A | Espécie Doc.
DM | Aceite
Não | Data do Processamento
12/09/2024 | Carteira/Nosso Número
1016229-2 | |
| Uso do Banco | | Carteira
1 | Esp. Moeda
R\$ | Quantidade | Valor da Moeda | (=) Valor do Documento
R\$ 161,10 |
| INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
MORA DIÁRIA DE R\$ 0.53
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

SERÁ ENVIADO AO CARTÓRIO APÓS 05 DIAS UTEIS DE VENCIDO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Pagador 00004323 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUÁ
R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO
14610-000 - IPUA - SP | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacador/Avalista: | | | | | | 1016229-2 |
| Autenticação mecânica / Ficha de Compensação | | | | | | |



Buscar produtos



PAPELARIA

(https://www.depayserecessorios.com.br/papelaria-20522184)

PESCA E CAMPING

(https://www.depayserecessorios.com.br/pesca-e-lazer-20523168)

UTILIDADES

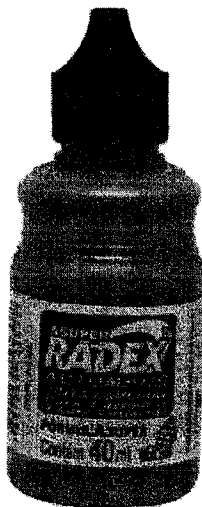
(https://www.depayserecessorios.com.br/utensilios-domesticos-20523188)

PLACAS DE SINALIZAÇÃO

(https://www.depayserecessorios.com.br/placas)

OUTLET

(https://www.depayserecessorios.com.br/outlet)



(https://api.whatsapp.com/send?text=Tinta%20Para%20Carimbo%20Autom%C3%A1tico%20Radex%20Na%20Cor%20Preta%2040ml%20http%3A%2F%2Fwww.depayserecessorios.com.br/tinta-para-carimbo-automatgico-radex-na-cor-preta-40ml)

Compartilhar

Início (https://www.depayserecessorios.com.br/) / Papelaria (https://www.depayserecessorios.com.br/papelaria-20522184) /

TINTA PARA CARIMBO AUTOMÁTICO RADEX NA COR PRETA 40ML

Código: TINTA_AUTOMATICO

Marcas: masterprint (https://www.depayserecessorios.com.br/marca/masterprint.html)

R\$ 6,90

1 +
-

Comprar (https://www.depayserecessorios.com.br/carrinho/produto/238669279/adiciona)

Estoque: Disponível



Gimba



≡ Categorias

2ª Via Boleto Minha Lista



Home Escritório e Papelaria Carimbos e acessórios Tinta para Carimbos e Numeradores

🖱️ Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Tinta para Carimbo Preto 40ml 1 UN Radex

Cód. 9573992 Produtos: RADEX

Cor:



R\$ 4,09

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por Gimba

Calc



Este site utiliza cookies para otimizar sua experiência de navegação. Ao continuar, você consente com o uso de cookies de acordo com a nossa Política de Privacidade. Para mais informações, consulte nossa Política de Cookies.

Aceitar Todas

Recusar

⚙️ Preferências de Cookies

SEP

De

ELGIN (/marcas/elgin/)

★★★★★

De R\$ 17,84

Por R\$ 14,92 à vista

no pix (5% desc. já calculado)

No cartão em **1x de R\$ 15,08** sem juros (4% de desc. já calculado)

 **FORMAS DE PAGAMENTO**

Restam apenas **203 UNIDADES** em estoque!

(Precisa de uma quantidade maior? [Clique aqui!](#))

- 1 +

 **Comprar**

 **Frete e Prazo**

Informe seu CEP

Não sabe seu CEP? [Clique aqui. \(https://buscacepinter.correios.com.br/app/localidade_logradouro/index.php\)](https://buscacepinter.correios.com.br/app/localidade_logradouro/index.php)

Quem comprou, comprou também...



Bateria cr2032 de Lítio 3v ELGIN

★★★★★

Indisponível

(/produtos/bateria-cr2032-de-litio-3v-elgin/)

1



Papelaria > Grampeador e Perfuradores

GRAMPO TRILHO FERRO BRW C/50 UNID - GT080

Código: 4042

Outros produtos: BRW

R\$ 13,50

Subtotal

R\$ 0,00

PRAR

Subtotal no Boleto ou Pix

R\$ 0,00

FINALIZAR COMPRA

1 +

3 FAVORITOS



Visualizar Carrinho

RETE E PRAZO

[Home](#) [ESCRITÓRIO](#) [GRAMPOS](#)[Compartilhar](#)

GRAMPO TRILHO METAL 80MM C/50UN - BRW

Cód. 7898936754080 - GRAMPO TRILHO METAL 80MM
C/50UN - BRW

R\$ 14,09

3x S/ JUROS
ou 11x com juros de 2,99% mês

Quantidade - 1 +

ADICIONAR AO CARRINHO



Calcular frete e prazo de entrega

Calcular Frete

CALCULAR FRETE E PRAZO

[Não sei meu CEP](#)

Informações do produto

Observação:

Imagem Meramente Ilustrativa.

Os Grampos para pasta tipo trilho são fabricados em folha-de-flandres (aço estanhado). Comprimento útil da lingueta (haste) 50mm. Capacidade para prender até 300 folhas de papel 75g/m².

Especificações:

Dados Técnicos:

Diâmetro do furo: Ø 5mm

[Início](#) | [Escritório](#) | [Grampos](#)



Grampo 23/15 Aço Galvanizado 5000 Unidades ACC

Código: 05021

Marca: ACC

Referência: 9.24.11.28-6

10% OFF

De: R\$ 39,90

R\$ 35,91 no Pix

☒ Item em estoque

Quantidade

1

Adicionar ao carrinho

Adicionar à [Lista de Favoritos](#) [Comp](#)

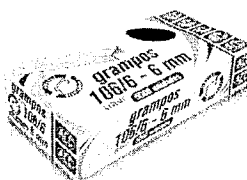
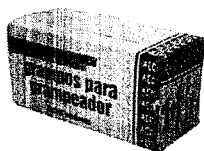
Descrição do Produto

Produzido com arame galvanizado de aço revestido. Macio, resistente e com pontas divergentes. Possui camada controlada de adesivo, o que suaviza o ato de grampear e garante a boa funcionalidade dos grampeadores industriais.

Especificações

Grampo 23/15
Aço Galvanizado
Caixa Com 5000

Melhores Ofertas!



Ao usar este site, você concorda com nossa Política de Privacidade ([Clique Aqui](#))

Rejeitar

Aceitar



Busca no Magalu



Sem-vindo :)
Entre ou cadastre-se

Ofertas para 14610-000

Todos os departamentos Ofertas do Dia Celulares Móveis Eletrodomésticos TV e Vídeo Informática Saldão Baixe o Super App

magalu > Papelaria > Escritório > Grampo > Grampo para grampeador 23/13 com 5.000 unidades - ACC

Grampo para grampeador 23/13 com 5.000 unidades - ACC

Código de2g2g5je5 | [Ver descrição completa](#) | ACC



★★★★★ [Avaliar produto](#)

Vendido por [Papelariaculturajessy-Pel](#)
Entregue por **MAGALU**
O Magalu garante a sua compra, do pedido à entrega.

R\$ 38,99
R\$ 35,09 no Pix
(10% de desconto)

[Cartão de crédito](#)
sem juros



Magalu Garante
a sua compra, do
pedido à entrega.



Devolução Gratuita
em até 7 dias depois de
receber o produto.

COMPRAR AGORA

ADICIONAR À SACOLA

📍 14610-000



Receba em até 9 dias úteis
Após o pagamento confirmado

Os prazos de entrega começam a contar a partir da confirmação do pagamento e podem variar para mais de uma unidade de um produto.

Informações da Loja



Papelariaculturajessy-Pel
Lojista Magalu desde 2023

Ruim



+100
Produtos vendidos



Er
No

Ver mais informações da loja

👍 Seleção de produtos patrocinados para você
Patrocinados

Grampo para grampeador 23/13 com 5.000 unidades - ACC - R\$ 35,09 no Pix

[Voltar ao topo](#) [Descrição Completa](#) [Avaliação dos Clientes](#) [Formas de Pagamento](#)



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G333071426539520191
07/10/2024 16:15:48

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:15:48
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691319510111118761101622920013898650000016110

BENEFICIARIO:
I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA
NOME FANTASIA:
I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CNPJ: 50.485.142/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CNPJ: 50.485.142/0001-64
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE I
CNPJ: 45.708.765/0001-19

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.703 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 161,10 |
| VALOR COBRADO | 161,10 |

=====

NR.AUTENTICACAO B.17A.B9A.C61.B26.690

=====

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.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310913573269191
09/10/2024 14:10:21

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

Data 07/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 07/10/2024, documento 872.811.100.031.720, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 09/10/2024 14:10:21

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

**Transferências entre contas correntes BB**G332141336346301017
14/10/2024 13:49:17**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 30,00
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 TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 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

Nº: 000569260
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0900 8749 2900 0140 5500 1000 5692 6015 6500 5263

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246186586273 17/09/24 13:58:18

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J./C.P.F.

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

17/09/2024

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

17/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:57:55

FATURA / DUPLICATA

001 01/10/2024 392,50

002 15/10/2024 392,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

785,00

VALOR DO I.C.M.S.

94,20

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

785,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

12270745000150

ENDEREÇO

A SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

JANTIDADE

1 VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

602907

PESO BRUTO

2,233 Kg

PESO LÍQUIDO

2,233 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.CÁLC.ICMS | BC ICMS ST VL ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIBUTOS | ALÍQUOTAS ICMS % IPI |
|---|--|-------|---------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-----------------------|------------|-----------|-----------------------|----------------------|
| 00206500
3004.50.90 | DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -
B24F1892/FAB.01/06/24/VAL.30/06/26 C/ 100 AP | 100 | 0 6108
500 | 1 CV | 785,00000000 | 0,00%
0,00 | 785,00 | 785,00
785,00 | 0,00
0,00 | 94,20 | 0,00 | | 12,00 0,00 |
| <p>CONVENIO 06-2023
 PELA SUS PAULISTA
 (- 22 365-4</p> <p>Recebi e conferi os Materiais
 17/09/24
 Francisco M.M.
 Ass. Respo.ável Recebim.</p> <p>medicamento</p> <p>Código 3608</p> | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
 CONVENIO 06/2023
 Pedido: 602907
 Volume M3: 0,004152
 Rota: 9
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGILIS E TERMOLABELS

RESERVADO AO FISCO

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 | 569260/02 |
| PAGADOR | NOSSO NÚMERO | | VENCIMENTO |
| 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I | 208051300000280 | | 15/10/2024 |
| RECEB(EMOS) O BLOQUETO | ASSINATURA | | VALOR DO DOCUMENTO |
| | | | 392.50 |

| | |
|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | DATA DE PROCESSAMENTO
17/09/2024 |
|---|--|

1001-9

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | | |
|---|-----|------------------|-------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | 001-9 | | RECIBO DO PAGADOR | |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO | | | | | | | | |
| MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 | | | | | | | | |
| ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484 | | | | | | | | |
| DATA DO DOCUMENTO | | NO. DO DOCUMENTO | | ESPÉCIE DOC. | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | | |
| 17/09/2024 | | 569260/02 | | DM | N | 17/09/2024 | | |
| 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 15/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. | | | | | | | | |
| Protestar 7 dias após o Vencimento. | | | | | | | | |
| Parcela: 2/02 | | | | | | | | |
| VENCIMENTO | | | | | | | 15/10/2024 | |
| AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO | | | | | | | 0368-9/00001162-2 | |
| CART. / NOSSO NÚMERO | | | | | | | 20805130000028090 | |
| 1 (-) VALOR DO DOCUMENTO | | | | | | | 392,50 | |
| 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

14610000 IPUA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SP

Autenticação Mecânica

1001-9

00190.00009 02080.513001 00028.090173 2 98700000039250

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------|----------|--------------|------------|----------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | VENCIMENTO | |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 15/10/2024 | |
| BENEFICIÁRIO | | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO | |
| MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 | | | | | | 0368-9/00001162-2 | |
| ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484 | | | | | | | |
| DATA DO DOCUMENTO | | Nº DO DOCUMENTO | | ESPÉCIE DOC. | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO | |
| 17/09/2024 | | 569260/02 | | DM | N | 17/09/2024 | |
| 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 15/10/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento. | | | | | | 1 (*) VALOR DO DOCUMENTO | |
| | | | | | | 392,50 | |
| | | | | | | 2 (c) DESCONTO / ABATIMENTOS | |
| | | | | | | 3 (c) 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

14610000 IPUA

SACADOR/AVALISTA

CENTRO

SD



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Enocelly N. Furtado Fontalbe

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332141336346301021

14/10/2024 13:55:58

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:59
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090208051300100028090173298700000039250

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 101.401 |
| NOSSO NUMERO | 20805130000028090 |
| CONVENIO | 02080513 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 14/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 392,50 |
| VALOR COBRADO | 392,50 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.E65.430.AC7.2A8.C2F

=====

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.

MedCenter

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000569239
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3124 0900 8749 2900 0140 5500 1000 6692 3916 9086 6631

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131246186510183 17/09/24 13:27:50

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

(14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

C.N.P.J./C.P.F.

45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO

17/09/2024

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

17/09/2024

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:27:05

FATURA / DUPLICATA

001 01/10/2024 59,50
 002 15/10/2024 59,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

119,00

VALOR DO I.C.M.S.

4,76

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

119,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.

0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

VALOR TOTAL DA NOTA

119,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

C.N.P.J./C.P.F.

12270745000150

ENDEREÇO

A SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

1

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

602908

PESO BRUTO

0,190 Kg

PESO LÍQUIDO

0,190 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM

01062200

9018.11.00

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

UN

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

Recebi e conferi os Mater ai
 17/09/24
 Jusscelino M. M.
 Ass. Respo. sável Recebimento

material

código: 1606

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO 06/2023

Pedido: 602908

Volume M3: 0,006000

Rota: 9

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRÁGEIS E TERMOLÁBEIS

Valor ICMS UF Destino R\$: 16,66

RESERVADO AO FISCO

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 09 / 2024

Responsavel pela cotação: Francielly de Brito Montale

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332141336346301024
14/10/2024 14:00:0614/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:08
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100028075174298700000005950

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 101.402

NOSSO NUMERO 20805130000028075

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 59,50

VALOR COBRADO 59,50

NR.AUTENTICACAO 9.716.696.7EC.928.8EB

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**G338171110805001014
17/10/2024 11:19:28**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 20.320,00
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 TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

CONVENIO 06-202
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

**Transferências entre contas correntes BB**G338171110805001019
17/10/2024 11:24:35**Debitado**

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

Creditado

Nome PEDRO F D R R EVANGELISTA
Agência 1501-6
Conta corrente 50191-3
Valor 1.856,75
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



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1955

Código de Verificação de Autenticidade

7T71WLD5I

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/09/2024 às 17:19:05

Chave de Acesso

236615H6F65TVTV21Y27VFV4MIFU6031

Para certificação da autenticidade acesse
[https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb, menu consultas e informe os dados](https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb,menuconsultas)
desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS
Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS
GUARA-SP | Local da Prestação
IPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS
26/09/2024 |
| Competência | Optante Simples Nacional
2 - Não | Incentivo Fiscal
1 - Sim | Regime Especial Tributação
Não Possui |
| Tipo ISS
03 - Sobre Faturamento | | | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|-------------------|
| CPF/CNPJ
14.938.015/0001-00 | RG/Inscrição Estadual
4382 | Inscrição Municipal
000028958 | Cadastro
CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA | Nome/Razão Social |
| Logradouro
RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040 | Complemento
R. José de Paula Ribeiro, 410 | Bairro
CENTRO | | |
| CEP
14580-000 | Cidade
GUARÁ-SP | Telefone
0038313001 | E-mail
rosebellupoli@yahoo.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|--------------------------|----------------------|---|
| CNPJ/Documento
45.708.765/0001-19 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ. |
| Logradouro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | Complemento | Bairro
CENTRO | |
| CEP/Cod.Postal
14610-000 | Cidade/País
IPUA - SP | Cod. IBGE
3521309 | Telefone
E-mail |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL DE ALENCAR LUPOLI REF. SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO/2024 | 395,42 | R\$ 395,42 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina. | 5,00% | 00000400000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 395,42 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 395,42 | R\$ 19,77 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|---|
| PIS (395,42 x 0,65%) | COFINS (395,42 x 3,00%) | INSS | IRRF (395,42 x 1,50%) | CSLL (395,42 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 2,57 | R\$ 11,86 | R\$ 0,00 | R\$ 5,93 | R\$ 3,95 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 371,11 | | | | | |
| | | | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$53,18 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$10,64 |

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1955 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7T71WLD5I.

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE GUARÃ

Pref. Mun. de Guarã

CARTA CORREÇÃO Nº 3 ANEXADA EM 14/10/2024 16:27

Número da NFS-e
1955

Código de Verificação de Autenticidade
7T71WLD5I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/09/2024 às 17:19:05

Prestador de Serviços

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 14.938.015/0001-00 | ISENTO | | 000028958 | CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040 | | | R. José de Paula Ribeiro, 410 | CENTRO |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail |
| 14580-000 | GUARÃ-SP | (00) 3831-3001 | | rosebellupoli@yahoo.com.br |

Tomador de Serviços

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 45.708.765/0001-19 | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ. |
| Logradouro | | | Bairro |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | | CENTRO |
| CEP/Cod.Postal | Cidade | Telefone | |
| 610-000 | IPUA-SP | | |

Condição de Uso

A carta de correção da nota fiscal de serviço tem como finalidade realizar observações em casos de informações erradas na nota fiscal.

Ela pode ser emitida após a aprovação da nota para correção de falhas específicas.

A carta de correção de nota de serviço visa evitar o cancelamento da nota, a carta pode facilitar ajustes sem alterar o arquivo xml do documento fiscal.

Correções

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA. ROSEBEL DE ALENCAR LUPOLI REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVENIO 06/2023

**Transferências entre contas correntes BB**G338171110805001055
17/10/2024 11:38:48**Debitado**

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

Creditado

Nome CLINICA DE ESPECIALIDADES
Agência 2092-3
Conta corrente 15370-2
Valor 371,11
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



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarã

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1957

Código de Verificação de Autenticidade
NEKLBIQ5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 09:41:34

Chave de Acesso
236755P4GB6D2ZRJ628LHVTEOP4HIGJ

Para certificação da autenticidade acesse
<https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

| Informações Fiscais | | | | |
|-------------------------------|--------------------|---|------------------------------|-------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP | Local da Prestação IPUA - SP | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 27/09/2024 |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS | |
| 2 - Não | 1 - Sim | Não Possui | 03 - Sobre Faturamento | |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | |
| 14.938.015/0001-00 | | 4382 | 000028958 | CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040 | | | R. José de Paula Ribeiro, 410 | CENTRO | |
| CEP | Cidade | | Telefone | E-mail | |
| 14580-000 | GUARÁ-SP | | 0038313001 | rosebellupoli@yahoo.com.br | |

| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|--|----------|--------|
| CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | |
| 45.708.765/0001-19 | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ. | | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | | | CENTRO | |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
| 14610-000 | IPUA - SP | | 3521309 | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | Vir. Unitário | Total |
|---|------------|--|--|--|---------------|-----------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | | | | |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MES 07/2024 | | | 81,92 | R\$ 81,92 |
| CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4 | | | | | | |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|----------------------|--|---------------------|-----------------------|----------------|------------|
| C 116/2003: 04.01 | | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| medicina e biomedicina. | | | | 5,00% | 00000400000001 | 8630503 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | | |
| \$ 81,92 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 81,92 | R\$ 4,10 | 2 - Não | R\$ 0,00 | | |
| Retenções de Impostos | | | | | | | | |
| PIS (81,92 x 0,65%) | COFINS (81,92 x 3,00%) | INSS | IRRF (81,92 x 1,50%) | CSLL (81,92 x 1,00%) | Outras Retenções | | | |
| \$ 0,53 | R\$ 2,46 | R\$ 0,00 | R\$ 1,23 | R\$ 0,82 | R\$ 0,00 | | | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 76,88 | | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$11,02 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$2,20 | | | | |

| Informações Complementares | |
|----------------------------|--|
| | |

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1957 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NEKLBIQ5.

Data

CPF/RG

Assinatura



PM DE GUARÃ

Pref. Mun. de Guarã

CARTA CORREÇÃO Nº 5 ANEXADA EM 14/10/2024 17:21

Número da NFS-e
1957

Código de Verificação de Autenticidade
NEKLBVIQS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 09:41:34

Prestador de Serviços

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 14.938.015/0001-00 | ISENTO | | 000028958 | CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| RUA JOSE RIBEIRO CALAZANS, 00040 | | | R. José de Paula Ribeiro, 410 | CENTRO |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 14580-000 | GUARÃ-SP | (00) 3831-3001 | rosebellupoli@yahoo.com.br | |

Tomador de Serviços

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 45.708.765/0001-19 | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ. |
| Logradouro | | | Bairro |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | | CENTRO |
| CEP/Cod.Postal | Cidade | Telefone | E-mail |
| 10-000 | IPUA-SP | | |

Condição de Uso

A carta de correção da nota fiscal de serviço tem como finalidade realizar observações em casos de informações erradas na nota fiscal.

Ela pode ser emitida após a aprovação da nota para correção de falhas específicas.

A carta de correção de nota de serviço visa evitar o cancelamento da nota, a carta pode facilitar ajustes sem alterar o arquivo xml do documento fiscal.

Correções

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DRA ROSEBEL DE ALENCAR LUPOLI REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVENIO 06/2023

**Transferências entre contas correntes BB**G338171110805001058
17/10/2024 11:39:33**Debitado**

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

Creditado

Nome CLINICA DE ESPECIALIDADES
Agência 2092-3
Conta corrente 15370-2
Valor 76,88
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

ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT

Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

283

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Inscrição Municipal: 4693005

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional

Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 07:49:45 | Código de autenticidade 4409 b009 9919 c693 0eee a303 72c4 1685 |
| Número do RPS | Data de emissão do RPS | Série do RPS |
| Número da NFS-e substituída | Data emissão da NFS-e substituída | Número do processo / lei |
| Município de incidência do ISSQN | RONDONÓPOLIS - MT | |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

| | | | |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19 | Inscrição estadual | Inscrição municipal | Nome / razão social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA |
| Endereço Rua RUA FERDINANDO FRATIN | Número 335 | Complemento | Bairro CENTRO |
| Cidade / UF IPUA - SP | CEP 14610-000 | Telefone | E-mail |

Serviços prestados

| | |
|---|-----------------|
| Item de serviço 4.01 - Medicina e biomedicina. | Aliquota 0,00 % |
| Descrição do serviço REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. | |
| VALOR BRUTO: R\$ 2.071,82 | |
| VALOR LIQUIDO: R\$ 2.071,82 | |

| | | | | | | |
|----------------|-------------------------|--------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Item da LC 116 | Código CNAE 86.3.0-5.02 | Quantidade 1,00000 | Valor unitário do serviço R\$ 2.071,82 | Valor bruto do serviço R\$ 2.071,82 | Valor de desconto R\$ 0,00 | Valor líquido do serviço R\$ 2.071,82 |
|----------------|-------------------------|--------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|

Retenções de impostos

| | | | | | | |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|----------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|----------------|

Resumo geral

| | | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Valor total dos serviços R\$ 2.071,82 | Valor dos descontos R\$ 0,00 | Valor das retenções R\$ 0,00 | Valor líquido R\$ 2.071,82 | Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00 | Valor da dedução construção civil R\$ 0,00 |
| Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.071,82 | % alíquota do ISSQN 0,00 | Valor total do ISSQN R\$ 0,00 | % abatimento 100,00 | Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00 | ISSQN retido? Não |

Observações

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C 22 365 4

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 07:49:45

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

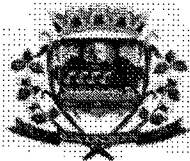
Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 4409 b009 9919 c693 0eee a303 72c4 1685

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

283



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

Carta de correção de nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

AJUSTE SINIEF 01, DE 30 DE MARÇO DE 2007

Fica acrescentado o § 1º-A ao art. 7º do Convênio S/N , de 15 de dezembro de 1970:

“§ 1º-A Fica permitida a utilização de carta de correção, 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.”.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site abaixo e informe o código de autenticidade deste documento

<https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados da NFS-e

| Número | Data de emissão | Código de autenticidade |
|--------|-----------------|-----------------------------------|
| 283 | 27/09/2024 | 4409b0099919c6930e00ea30372c41685 |

| Prestador do serviço | Inscrição municipal |
|--|---------------------|
| W. CESAR PENA SOARES DA SILVA - 36.997.015/0001-13 | 4693005 |

| Tomador do serviço |
|--|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 45.708.765/0001-19 |

Dados da correção

| Sequência | Data / hora | Campo corrigido |
|-----------|---------------------|----------------------------|
| 1 | 14/10/2024 17:16:12 | Informações complementares |

Conteúdo anterior

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

Conteúdo novo

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023



**Transferências entre contas correntes BB**G338171110805001023
17/10/2024 11:25:37**Debitado**

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

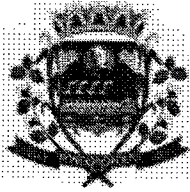
Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 2.071,82
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



ESTADO DE MATO GROSSO

Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT

Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

CNPJ – 03.347.101/0001-21

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

286

CONSULTORIO DR. WILLIAN CESAR

Razão social: W. CESAR PENA SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 36.997.015/0001-13

Avenida: Bandeirantes, 2029 [SALA 03 QUADRA 13 LOTE 2A] - CENTRO - RONDONÓPOLIS - MT -

CEP: 78700-000

Telefone: (35)98226200

E-mail: williancesarpss@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional

Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 10:42:51 | Código de autenticidade 7654 6389 f451 5287 0e3f fe87 a7d4 5721 |
| Número do RPS | Data de emissão do RPS | Série do RPS |
| Número da NFS-e substituída | Data emissão da NFS-e substituída | Número do processo / lei |
| Local de incidência do ISSQN | RONDONÓPOLIS - MT | |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

| | | | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19 | Inscrição estadual | Inscrição municipal | Nome / razão social |
| | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA |
| Endereço | Número | Complemento | Bairro |
| Rua RUA FERDINANDO FRATIN | 335 | | CENTRO |
| Cidade / UF | CEP | Telefone | E-mail |
| IPUA - SP | 14610-000 | | |

Serviços prestados

Item de serviço

4.01 - Medicina e biomedicina.

Aliquota 0,00 %

Descrição do serviço

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024.

VALOR BRUTO: R\$ 2.542,10

VALOR LIQUIDO: R\$ 2.542,10

| | | | | | | |
|----------------|-------------|------------|---------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Item da LC 116 | Código CNAE | Quantidade | Valor unitário do serviço | Valor bruto do serviço | Valor de desconto | Valor líquido do serviço |
| | 86.3.0-5.02 | 1,00000 | R\$ 2.542,10 | R\$ 2.542,10 | R\$ 0,00 | R\$ 2.542,10 |

Retenções de impostos

| | | | | | | |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|----------------|
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|----------------|

Resumo geral

| | | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|--|
| Valor total dos serviços R\$ 2.542,10 | Valor dos descontos R\$ 0,00 | Valor das retenções R\$ 0,00 | Valor líquido R\$ 2.542,10 | Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00 | Valor da dedução construção civil R\$ 0,00 |
| Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.542,10 | % alíquota do ISSQN 0,00 | Valor total do ISSQN R\$ 0,00 | % abatimento 100,00 | Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00 | ISSQN retido? Não |

Observações

Informações complementares

Procon Rondonópolis: Rua Barão do Rio Branco, 2.630 – Jd. Santa Marta – Rondonópolis – Fone (66) 3411-5296/5297.

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

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 10:42:51

Recebi(emos) de W. CESAR PENA SOARES DA SILVA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

/ /

Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:

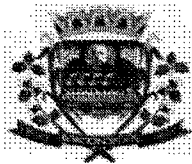
7654 6389 f451 5287 0e3f fe87 a7d4 5721

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#autenticidade>

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

286





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Rondonópolis – MT
Avenida Duque de Caxias, 1000, Vila Aurora, CEP 78740-022

Carta de correção de nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

AJUSTE SINIEF 01, DE 30 DE MARÇO DE 2007

Fica acrescentado o § 1º-A ao art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970:

"§ 1º-A Fica permitida a utilização de carta de correção, 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."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site abaixo e informe o código de autenticidade deste documento

<https://blue.rondonopolis.mt.gov.br/portal/rondonopolis/#/autenticidade>

Dados da NFS-e

| | | |
|--------|-----------------|----------------------------------|
| Número | Data de emissão | Código de autenticidade |
| 286 | 27/09/2024 | 76546389f45152870e3ffe87a7d45721 |

| | |
|--|---------------------|
| Prestador do serviço | Inscrição municipal |
| W. CESAR PENA SOARES DA SILVA - 36.997.015/0001-13 | 4693005 |

| |
|--|
| Tomador do serviço |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 45.708.765/0001-19 |

Dados da correção

| | | |
|-----------|---------------------|----------------------|
| Sequência | Data / hora | Campo corrigido |
| 1 | 15/10/2024 08:05:43 | Descrição do serviço |

| |
|--|
| Conteúdo anterior |
| REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024.
VALOR BRUTO: R\$ 2.542,10

VALOR LIQUIDO: R\$ 2.542,10 |

| |
|---|
| Conteúdo novo |
| REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVENIO 06/2023 |



**Transferências entre contas correntes BB**G338171110805001026
17/10/2024 11:26:27**Debitado**

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

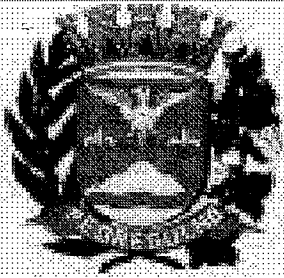
Creditado

Nome W. C PENA SOARES SILVA
Agência 3156-9
Conta corrente 2029-X
Valor 2.542,10
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDREGULHO

RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO,
CEP-14470.000, TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206Número
00000174Data/Hora Emissão
27/09/2024 10:57:08
Competência
09/2024Código Verificação
XPVW-VURU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | Razão Social | Nome Fantasia | Email |
| | DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA | DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS | dudu_cesar10@hotmail.com |
| | CNPJ/CPF | Insc. Estadual | Insc. Municipal |
| | 36.178.727/0001-00 | | 40.518 |
| Endereço | Bairro | CEP | |
| R RODOLFO DE ALMEIDA, 135 | BELA VISTA | 14470-000 | |
| Município | UF | Fone | |
| Pedregulho | SP | (016) 3171-1527 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|--------------------|----------------|-----------------|------------|
| Razão Social | | | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | | | | |
| Email | CNPJ/CPF | Insc. Estadual | Insc. Municipal | Nº Licença |
| santacasaipua@com4.com.br | 45.708.765/0001-19 | | | |
| Endereço | Bairro | CEP | | |
| RUA CARLINANDO FRATIN, 335, | CENTRO | 14.610-000 | | |
| Município | UF / País | Fone | | |
| IPUA | SP / BRASIL | | | |

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

| Código | Serviço | Aliq. (%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
|--------|--|-----------|--------------------|--------------|----------------|
| 04.03 | HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG | 2.4390 | 247,02 | 0,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CO ||

| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 247,02 | 6,03 | 247,02 | 247,02 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024.

CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365.4

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

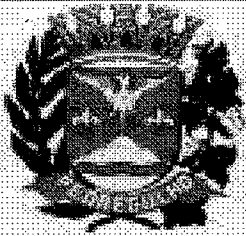
ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
 - Local de Prestação: IPUA
 - Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
 - Local da prestação IPUA
- Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: [https://pedregulho.eddydata.com/e-nota/acesso/tomadores/autenticidade NFE/](https://pedregulho.eddydata.com/e-nota/acesso/tomadores/autenticidade/NFE/) digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: __/__/__ Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PEDREGULHO
CARTA DE CORREÇÃO ANEXADA EM 15-10-2024
DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO, CEP-14470.000,
TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número
00000174

Data/Hora Emissão
27/09/2024 10:57:08

Competência
09/2024

Código Verificação
XPVW-VURU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ☒ | Razão Social | Email |
| | DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA | dudu_cesar10@hotmail.com |
| | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| | 36.178.727/0001-00 | 40.518 |
| Endereço | Bairro | CEP |
| R RODOLFO DE ALMEIDA, 135 | BELA VISTA | 14470-000 |
| Município | UF | Fone |
| Pedregulho | SP | (016) 3171-1527 |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Razão Social | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | | |
| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| sa_casaipua@com4.com.br | 45.708.765/0001-19 | |
| Endereço | Bairro | CEP |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | CENTRO | 14.610-000 |
| Município | UF | Fone |
| IPUA | SP | |

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Altera-se, por meio desta, o campo "DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL DOS ITENS ACIMA" para a seguinte Discriminação: REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVENIO 06/2023

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| SOLICITANTE | | |
| DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA | | |
| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| dudu_cesar10@hotmail.com | 36.178.727/0001-00 | 40.518 |

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.
Data: / / Assinatura:

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001029
17/10/2024 11:28:06**Debitado**

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

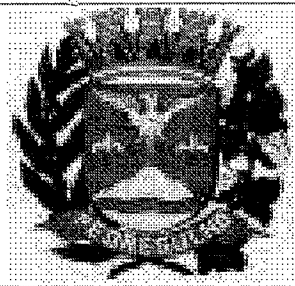
Creditado

Banco 756 BANCO SICCOB S.A.
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3714160
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.178.727/0001-00
Nome favorecido DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.701
Valor 247,02
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9B0CD4409FBDD2A1

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDREGULHO

RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO,
CEP-14470.000, TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número
00000171

Data/Hora Emissão
27/09/2024 10:45:29
Competência
09/2024

Código Verificação
YLIH-GXBG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF
36.178.727/0001-00

Nome Fantasia
DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS

Ins. Estadual

Email
dudu_cesar10@hotmail.com

Insc. Municipal
40.518

Endereço
R RODOLFO DE ALMEIDA, 135

Bairro
BELA VISTA

CEP
14470-000

Município

UF

Fone

Pedregulho

SP

(016) 3171-1527

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Email
santacasaipua@com4.com.br

Endereço
RUA ... RDINANDO FRATIN, 335,

Município
IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

Ins. Estadual

Ins. Municipal

Nº Licença

Bairro
CENTRO

CEP
14.610-000

UF / País
SP / BRASIL

| DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|--------------------|--------------|----------------|
| Código | Serviço | Aliq.(%) | Base Cálculo (R\$) | Iss Ret. (%) | Iss Ret. (R\$) |
| 04.03 | HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG | 2.4390 | 805,84 | 0,00 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CO ||

| Base de Cálculo (R\$) | Valor do ISS (R\$) | Total da Nota (R\$) | Líquido (R\$) |
|-----------------------|--------------------|---------------------|---------------|
| 805,84 | 19,66 | 805,84 | 805,84 |

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val: Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional

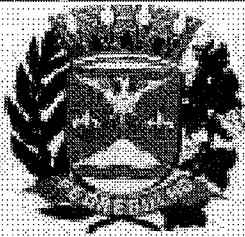
- Local de Prestação: IPUA

- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA

- Local da prestação IPUA

Identificação do Tomador fora do País:

CONVENIO 00-2023
TABELA SUS PAULISTA
C – 22 365-4



MUNICÍPIO DE PEDREGULHO
CARTA DE CORREÇÃO ANEXADA EM 15-10-2024
DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO, CEP-14470.000,
TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número
00000171

Data/Hora Emissão
27/09/2024 10:45:29
Competência
09/2024

Código Verificação
YLIH-GXBG



PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ☒ | Razão Social | Email |
| | DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA | dudu_cesar10@hotmail.com |
| | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| | 36.178.727/0001-00 | 40.518 |
| Endereço | Bairro | CEP |
| R RODOLFO DE ALMEIDA, 135 | BELA VISTA | 14470-000 |
| Município | UF | Fone |
| Pedregulho | SP | (016) 3171-1527 |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Razão Social | | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA | | |
| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| santacasaipua@com4.com.br | 45.708.765/0001-19 | |
| Endereço | Bairro | CEP |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | CENTRO | 14.610-000 |
| Município | UF | Fone |
| IPUA | SP | |

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Altera-se, por meio desta, o campo "DISCRIMINAÇÃO ADICIONAL DOS ITENS ACIMA" para a seguinte Discriminação: REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023

SOLICITANTE

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA | | |
| Email | CNPJ/CPF | Inscrição Estadual |
| dudu_cesar10@hotmail.com | 36.178.727/0001-00 | 40.518 |

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001032
17/10/2024 11:29:20**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV) 3714160
Conta Pagamento 0000
CNPJ 36.178.727/0001-00
Nome favorecido DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.702
Valor 805,84
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CAC8D623B71B5E65

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

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARESCPF/CNPJ
28.902.704/0001-79Inscrição Municipal
13945Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374Complemento
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 27/09/2024 16:42 | 09/2024 | 00839594 | 00001377 | 1 de 1 | 8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3C-5R4R |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACPF/CNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
ISENTOInscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento

Bairro
CENTROCidade/UF
IPUA / SPCEP
14610-000DDD/Fone
0

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVICO MEDICO DE AIH SUS DO MES DE JUNHO.
CONVENIO: 06/2023.CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|-----------|--------------------|-----|----------|------------------------|-----|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 3,44 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 15,89 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 7,94 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 5,30 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 32,57 | Desconto Condicional | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 497,04 |

| | | | |
|----------------|-------|---------------------|--------|
| Valor do ISSQN | 10,59 | Valor Total da Nota | 529,61 |
|----------------|-------|---------------------|--------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0000 | 529,61 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUA/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfe/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA

Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001377

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3C-5R4R



Consultas - Extrato de conta corrente

G3371711529621601
17/10/2024 11:57:00

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

Data 17/10/2024 Valor R\$ 497,04 D

Importe referente a TED Transf.Eletr.Disponiv, 104 0927 028902704000179
ROGERIO HENRI, agência de origem 3156; documento 101.703, lote 03156,
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa enviada ao banco 104 - CEF, agência 927, conta 2457, em nome de
ROGERIO HENRIQUE SOARES, CNPJ 28.902.704/0001-79.

(Quatrocentos e noventa e sete reais e quatro 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 SANTO em 17/10/2024 11:57:00

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

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARESCPF/CNPJ
28.902.704/0001-79Inscrição Municipal
13945Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



46258839683

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
| 27/09/2024 16:49 | 09/2024 | 00839603 | 00001380 | 1 de 1 | 8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3C-6R3B |

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACPF/CNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
ISENTOInscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
IPUA / SPCEP
14610-000DDD/Fone
0

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço

REFERENTE A SERVICO MEDICO DE AIH SUS NO MES DE JULHO DE 2024.

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

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | |
|-----------------|-----|-----------|--------------------|-----|-----------|------------------------|-----|----------|
| 0,65 % (PIS) | R\$ | 14,31 (-) | 0,00 % (INSS) | R\$ | 0,00 (-) | ISSQN Retido | R\$ | 0,00 |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 66,05 (-) | 1,50 % (IRRF) | R\$ | 33,02 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL) | R\$ | 22,02 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 135,40 | Desconto Condicional | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Outros Descontos | R\$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | Valor Líquido a Pagar | R\$ | 2.066,10 |

| | | | |
|----------------|-------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 44,03 | Valor Total da Nota | 2.201,50 |
|----------------|-------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|---|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0000 | 2.201,50 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUA/SP
FORMULARIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfe/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001380Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B3C-6R3B

Data

Assinatura do Recebedor

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001039
17/10/2024 11:31:43**Debitado**

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 927 ITUVERAVA
Conta corrente (com DV) 24575
Conta Pagamento 0000
CNPJ 28.902.704/0001-79
Nome favorecido ROGERIO HENRIQUE SOARES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.704
Valor 2.066,10
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D1890F86D437A72F

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



PM DE IPUÃ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
68
Código de Verificação de Autenticidade
TNAEUFS5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/10/2024 às 14:14:53
Chave de Acesso
7648682FZPF7Z5L0GAVHP4QO78W0SWNC

Para certificação da autenticidade acesse
http://187.32.255.145:1982/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

| | | | | | |
|---|---|--|------------------------------|--|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ
50.165.640/0001-20 | RG/Inscrição Estadual
361.026.759.110 | Inscrição Municipal
1.116.4176 | Cadastro
000017239 | Nome/Razão Social
MC DERMATOLOGIA LTDA | |
| Logradouro
AV. CARLOS FERNANDES, 1130 | | Complemento
CLINICA | | Bairro
CENTRO | |
| CEP
14610-000 | Cidade
IPUÃ-SP | Telefone | | E-mail
MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM | |

| | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|--|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CNPJ/Documento
45.708.765/0001-19 | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | |
| Logradouro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | Complemento | | Bairro
CENTRO | |
| CEP/Cod. Postal
14610-000 | Cidade/PAís
IPUA - SP | Cod. IBGE
3521309 | Telefone
16 38321222 | E-mail
faturamento@santacasaipua.com.br | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | Vlr. Unitário | Total |
|----------------------------|------------|---|--|--|---------------|--------------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | | | | |
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023 | | | 4.203,12 | R\$ 4.203,12 |

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

| | | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | |
| LC 116/2003: 04.03 | | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE |
| Hospitais,clínicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas | | | | 2,01% | 00000400000003 | 8630503 |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 4.203,12 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.203,12 | R\$ 84,48 | 2 - Não | R\$ 0,00 |
| Retenções de Impostos | | | | | | |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.203,12 | | | | | | Val. Aprox. Tributos: |
| Informações Complementares | | | | | | |
| Documento emitido por ME ou EPP, empresa optante do Simples Nacional. | | | | | | |

| | | |
|--|-------------|-------------|
| RECEBI(EMOS) DE MC DERMATOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 68 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TNAEUFS5 . | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| <div></div> | <div></div> | <div></div> |

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001042
17/10/2024 11:33:17**Debitado**

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130045668
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.165.640/0001-20
Nome favorecido MC DERMATOLOGIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.705
Valor 4.203,12
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 29D2DC0CBEB04588

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



PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

67

Código de Verificação de Autenticidade

9JLPNAC7M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/10/2024 às 14:12:41

Chave de Acesso

76485SNCTKNX96HR6GUSPYBBB0R0X7W7

Para certificação da autenticidade acesse
http://187.32.255.145:1982/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

| | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--------------------|
| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
| Exigível | | IPUA-SP | IPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | 15/10/2024 |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
| 1 - Sim | 1 - Sim | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 50.165.640/0001-20 | 361.026.759.110 | 1.116.4176 | 000017239 | MC DERMATOLOGIA LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| AV. CARLOS FERNANDES, 1130 | | | CLINICA | CENTRO |
| CEP | Cidade | | Telefone | E-mail |
| 14610-000 | IPUÃ-SP | | | MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| F/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 45.708.765/0001-19 | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA |
| Logradouro | | | Complemento |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | | CENTRO |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone |
| 14610-000 | IPUA - SP | 3521309 | 16 38321222 |
| | | | faturamento@santacasaipua.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023. | 2.101,56 | R\$ 2.101,56 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Hospitais,clínicas,laboratórios,sanatórios,manicômios, casas

Alíquota

2,01%

Atividade Município

0000040000003

Código CNAE

8630503

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.101,56 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.101,56 | R\$ 42,24 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.101,56

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Documento emitido por ME ou EPP, empresa optante do Simples Nacional

RECEBI(EMOS) DE MC DERMATOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 67 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9JLPNAC7M.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

G338171110805001045

17/10/2024 11:34:29

Debitado

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130045668
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.165.640/0001-20
Nome favorecido MC DERMATOLOGIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.706
Valor 2.101,56
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 15090CD3F3CBA60E

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

638/Nfe



| | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------------------|-------------|-----|
| Número / Série | 638 / Nfe | Emissão | 27/09/2024 08:38:21 | Incidência | São José do Rio Pardo (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 27/09/2024 | Código de verificação | GBEP.EF36.3AHZ.G31W | Exigibilidade | Exigível | RPS | |

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021

Telefone: (16) 9792-1645

Município: São José do Rio Pardo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015831

Cod. Mob.: 015831

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Reg.:

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

Telefone:

Município: Ipuã - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|--|----------|----------|--------------|
| REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. | R\$ | 3.110,32 | 1,00 |
| | | | R\$ 3.110,32 |

Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 20,22 | 0,00 | 31,10 | 46,65 | 93,31 |

Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 3.110,32 | 62,21 | 0,00 | 3.110,32 | 2,00 % |
| Outras Retenções(R\$) | 0,00 | | | |
| Valor Líquido: | | | | R\$ 2.919,04 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 638, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GBEP.EF36.3AHZ.G31W>

Data: / /

Assinatura:

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

CARTA DE CORREÇÃO

15/10/2024

À

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

CNPJ: 45.708.765/0001-19

Indicação do documento a ser corrigido

N.F.: Nº 638

EMIÇÃO: 27/09/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pelo presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

| Cód. | Especificações | Cód. | Especificações | Cód. | Especificações |
|------|------------------|------|---------------------|------|---------------------|
| 1 | Razão Social | 13 | Qtdade. Produto | 25 | Nome Transp. |
| 2 | Endereço | 14 | Descrição | 26 | Ender. Transp. |
| 3 | Município | 15 | Preço Unitário | 27 | Isenção IPI |
| 4 | Estado | 16 | Valor Total Produto | 28 | Isenção ICMS |
| 5 | CNPJ | 17 | Classif. Fiscal | 29 | Peso Líq./Bruto |
| 6 | Inscri. Estadual | 18 | Alíquota IPI | 30 | Espécie |
| 7 | Nat. Operação | 19 | Valor IPI | 31 | Nota Fiscal Entrada |
| 8 | C.F.O.P. | 20 | Base Cálc. IPI | 32 | Nota Fiscal Saída |
| 9 | Via Transporte | 21 | Valor Total da Nota | 33 | End. Corresp. |
| 10 | Data Emissão | 22 | Alíquota ICMS | 34 | Nº Peças |
| 11 | Data Saída | 23 | Valor ICMS | 35 | Nº Nota Fiscal |
| 12 | Unid.(produto) | 24 | Base Cálc. ICMS | 36 | Frete por Conta |

Códigos com Irregularidades

Retificações a serem consideradas

14

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JUNHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da 1ª via.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

EWERSON KEMEL DE
OLIVEIRA:00203731123

Assinado de forma digital por
EWERSON KEMEL DE
OLIVEIRA:00203731123
Dados: 2024.10.15 14:15:34 -03'00'

Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021
CNPJ: 41.400.836/0001-60

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001049
17/10/2024 11:35:53**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.707
Valor 2.919,04
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 35026174A2E7AB65

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

641/Nfe



| | | | | | | | |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------------------|-------------|-----|
| Número / Série | 641 / Nfe | Emissão | 27/09/2024 09:39:47 | Incidência | São José do Rio Pardo (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 27/09/2024 | Código de verificação | 14OF.A67U.AX30.764G | Exigibilidade | Exigível | RPS | |

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021

Telefone: (16) 9792-1645

Município: São José do Rio Pardo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015831

Cod. Mob.: 015831

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Reg.:

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

Telefone:

Município: Ipuã - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|--|------------|
| REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. | R\$ 597,29 |

Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|------|------|------|------|--------|
| 3,88 | 0,00 | 5,97 | 8,96 | 17,92 |

Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 597,29 | 11,95 | 0,00 | 597,29 | 2,00 % |
| Outras Retenções(R\$) | 0,00 | | | |
| Valor Líquido: | | | | R\$ 560,56 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 641, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/14OF.A67U.AX30.764G>

Data: / /

Assinatura:

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

CARTA DE CORREÇÃO

15/10/2024

À
EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
ENDEREÇO: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000
CNPJ: 45.708.765/0001-19

Indicação do documento a ser corrigido N.F.: Nº 641 EMISSÃO: 27/09/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pelo presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

| Cód. | Especificações | Cód. | Especificações | Cód. | Especificações |
|------|------------------|------|---------------------|------|---------------------|
| 1 | Razão Social | 13 | Qtidade. Produto | 25 | Nome Transp. |
| 2 | Endereço | 14 | Descrição | 26 | Ender. Transp. |
| 3 | Município | 15 | Preço Unitário | 27 | Isenção IPI |
| 4 | Estado | 16 | Valor Total Produto | 28 | Isenção ICMS |
| 5 | CNPJ | 17 | Classif. Fiscal | 29 | Peso Líq./Bruto |
| 6 | Inscri. Estadual | 18 | Alíquota IPI | 30 | Espécie |
| 7 | Nat. Operação | 19 | Valor IPI | 31 | Nota Fiscal Entrada |
| 8 | C.F.O.P. | 20 | Base Cálc. IPI | 32 | Nota Fiscal Saída |
| 9 | Via Transporte | 21 | Valor Total da Nota | 33 | End. Corresp. |
| 10 | Data Emissão | 22 | Alíquota ICMS | 34 | Nº Peças |
| 11 | Data Saída | 23 | Valor ICMS | 35 | Nº Nota Fiscal |
| 12 | Unid.(produto) | 24 | Base Cálc. ICMS | 36 | Frete por Conta |

Códigos com Irregularidades Retificações a serem consideradas

14

REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024. CONVÊNIO 06/2023

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

Acusamos recebimento da 1ª via.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

Atenciosamente,

EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA:00203731123

Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021
CNPJ: 41.400.836/0001-60

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G338171110805001052
17/10/2024 11:37:02**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.708
Valor 560,56
Data transferência 17/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F8A648E721A4130D

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3370109124073241
01/11/2024 09:36:48

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

Data 17/10/2024 Valor R\$ 2,70 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 17/10/2024, documento 832.911.100.059.860, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dois reais e setenta 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 SANTO em 01/11/2024 09:36:48

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

**Transferências entre contas correntes BB**G335181416475649045
18/10/2024 14:53:27**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 760,00
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 TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
45.708.765/0001-19

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Período de Apuração
Setembro/2024

Data de Vencimento
18/10/2024

Número do Documento
07.16.24292.9705067-7

Pagar este documento até

18/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000273739083

Valor Total do Documento

663,51

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------|-------|-------|--------|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 161,83 | | | 161,83 |
| | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 | | | | |
| 5960 | COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | 323,66 | | | 323,66 |
| | 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | | | | |
| | PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 | | | | |
| 5979 | PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | 70,13 | | | 70,13 |
| | 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | | | | |
| | PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 | | | | |
| 5987 | CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | 107,89 | | | 107,89 |
| | 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO | | | | |
| | PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024 | | | | |
| Totais | | 663,51 | | | 663,51 |

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

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

18/10/2024 11:12:51

85830000006 8 63510385242 6 92071624292 5 97050677128 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000006 8 63510385242 6 92071624292 5 97050677128 6



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.24292.9705067-7
Pagar até: 18/10/2024
Valor: 663,51

Pague com o PIX



RELAÇÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGA SETEMBRO 2024

| RELAÇÃO PAGAMENTO DAF's: NOTAS PAGA SETEMBRO 2024 | | | | | | | | | |
|---|------------|------|---------------|---|------------|-----------|------------|-------|---------------|
| | EMISSAO | NF ° | VR. BRUTO | 1708 | 5960 | 5979 | 5987 | ISSQN | VR. LIQUIDO |
| 22.365-4 | | | | | | | | | |
| QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI | 30/09/2024 | 723 | R\$ 671,77 | R\$ 10,08 | R\$ 20,15 | R\$ 4,37 | R\$ 6,72 | R\$ - | R\$ 630,45 |
| QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI | 30/09/2024 | 724 | R\$ 3.200,87 | R\$ 48,01 | R\$ 96,03 | R\$ 20,81 | R\$ 32,01 | R\$ - | R\$ 3.004,01 |
| ROGERIO HENRIQUE SOARES | 27/09/2024 | 1377 | R\$ 529,61 | R\$ 7,94 | R\$ 15,89 | R\$ 3,44 | R\$ 5,30 | R\$ - | R\$ 497,04 |
| CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA | 26/09/2024 | 1955 | R\$ 395,42 | R\$ 5,93 | R\$ 11,86 | R\$ 2,53 | R\$ 3,95 | R\$ - | R\$ 371,11 |
| CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LUPOLI LTDA | 27/09/2024 | 1957 | R\$ 81,92 | R\$ 1,23 | R\$ 2,46 | R\$ 0,53 | R\$ 0,82 | R\$ - | R\$ 76,88 |
| ROGERIO HENRIQUE SOARES | 27/09/2024 | 1380 | R\$ 2.201,50 | R\$ 33,02 | R\$ 66,05 | R\$ 14,31 | R\$ 22,02 | R\$ - | R\$ 2.066,10 |
| EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA | 27/09/2024 | 638 | R\$ 3.110,32 | R\$ 46,65 | R\$ 93,31 | R\$ 20,22 | R\$ 31,10 | R\$ - | R\$ 2.919,04 |
| EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA | 27/09/2024 | 641 | R\$ 597,29 | R\$ 8,96 | R\$ 17,92 | R\$ 3,88 | R\$ 5,97 | R\$ - | R\$ 560,56 |
| | | | R\$ 10.788,70 | R\$ 161,82 | R\$ 323,67 | R\$ 70,13 | R\$ 107,89 | R\$ - | R\$ 10.125,19 |
| | | | | NOTAS DA CONTA 22.365-4 VALOR TOTAL: R\$ 663,51 | | | | | |

TRIB.

22.365-4

9

1

15

15

17

20

20

2

17



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G335181416475649048
18/10/2024 14:56:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.56.24
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85830000006-8 63510385242-6

92071624292-5 97050677128-6

Data do pagamento 18/10/2024

Numero do Documento 07.16.24292.9705067-7

Valor Total 663,51

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:15:45

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 9,60 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobr parc ref a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.982, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Nove reais e sessenta 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 SANTO em 22/10/2024 16:15:45

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:16:13

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.983, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:16:13

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:16:44

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.984, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:16:44

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:17:07

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.985, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:17:07

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:17:34

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.986, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:17:34

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:18:00

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.987, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:18:00

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:18:27

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.988, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:18:27

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3372216097289301
22/10/2024 16:18:27

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

Data 18/10/2024 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente a 17/10/2024, documento 822.920.801.690.988, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Doze reais e trinta 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 SANTO em 22/10/2024 16:18:27

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

**Transferências entre contas correntes BB**G331240941387934039
24/10/2024 10:10:42**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 3.620,00
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 TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ - SP**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 49556863000139

AV. MARIA DE LOURDES ALMEIDA GERIN,433 - BAIRRO PAMPUÃ

IPUÃ - SP

Número da NFS-e

249

Código de Verificação de Autenticidade

CDEFGHIIK

Data e hora de Emissão da NFS-e

27/09/2024 às 16:09:54

Chave de Acesso

176469CDEFGHHJJKLMNPPQSSUUUV

Criada em substituição à NFS-e 242

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**Informações**

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| Exibibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de incidência do ISS | Local da Prestação |
| | | IPUA - SP | IPUA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS |
| | | | |
| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
| 1-Sim | 2-Não | Microempresário e Empresa de Pequeno | |

Para certificação da autenticidade acesse:
<https://www.ipua.sp.gov.br/>, menu
consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Prestador de Serviços

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 35.834.949/0001-71 | | 3887 | 000003887 | ANA PAULA BOLSONI LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| AV. CARLOS FERNANDES, 887 | | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 14610-000 | IPUÃ-SP | | JABAIPUA@GMAIL.COM | |

Tomador de Serviços

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 45.708.765/0001-19 | | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro |
| RUA FERDINANDO FRATIN, 335 | | | CENTRO |
| CEP | Cidade/País | Telefone | E-mail |
| 14610-00 | IPUA - SP | (16) 3832-1222 | faturamento@santacasaipua.com.br |

Intermediário:

| | | |
|----------|------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| | | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|-----------|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇO MÉDICO DE AIH SUS NO MÊS DE JULHO DE 2024 - CONVÊNIO 06/2023
DRA. ANA PAULA BOLSONI - CRM:183.844. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA:0182 C/C:13-004075-9. | R\$ 94,20 | R\$ 94,20 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**Detalhamento Específico da Construção Civil**

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Item da LC 116/2003 | Alíquota | Atividade do Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| 04.03 | 2,01 % | 000004.0000003 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base de Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 94,20 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 94,20 | R\$ 1,89 | 02-Não |
| | | | | Desconto | |
| | | | | R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | ISS | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 94,20

Informações Complementares

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEB(EMOS) DE ANA PAULA BOLSONI LTDA

SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO

249

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:

CDEFGHIIK

DATA

CPF/RG

ASSINATURA

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G331240941387934043
24/10/2024 10:14:00**Debitado**

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130040759
Conta Pagamento 0000
CNPJ 35.834.949/0001-71
Nome favorecido ANA PAULA BOLSONI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.401
Valor 94,20
Data transferência 24/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 586EC797D54183D5

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

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div><div><div>CRISTÁLIA</div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div></div><div><div>DANFE</div><div>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</div></div></div> | | <div><div>CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA S/N</div><div>LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA SP</div><div>NOSSO END: 206202</div><div>REMESSA: 0080387791</div></div> | | <div><div>1</div><div>Nº: 000473004</div><div>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</div></div> | | <div><div>CHAVE DE ACESSO</div><div>35.2408.44.734.671/0022-86-55-010-000.473.004-107.030.131-9</div><div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</div></div> | | <div><div>374076430117</div><div>35.2408.44.734.671/0022-86-55-010-000.473.004-107.030.131-9</div></div> | | <div><div>35.2408.44.734.671/0022-86-55-010-000.473.004-107.030.131-9</div><div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</div></div> | | <div><div>35.2408.44.734.671/0022-86-55-010-000.473.004-107.030.131-9</div><div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</div></div> | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | | |
| <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div><div>374076430117</div></div> | | <div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARM</div></div> | | | | | |

cad-1476

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|--|
|  Banco Itaú S.A. [341-7] | | | | | RECIBO DO PAGADOR | |
| Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO
MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento
24/10/2024 | |
| Beneficiário
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | | | | | Agência/Código Beneficiário
2938/01273-5 | |
| CNPJ: 44.734.671/0001-51 | | | | | | |
| Endereço Beneficiário Final
FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63 ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970 000 | | | | | | |
| Data do documento:
30/08/24 | No. do documento
473004002 | Espécie doc.
DM | Aceite
N | Data Processamento
30/08/24 | Nosso Número
109/00297359-8 | |
| Uso do Banco | Carteira
109 | Espécie
R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento
3.525,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 4,70 AO DIA

SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador - IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA
R FERNANDINO FRATIN 00335
14610-000 CENTRO IPUA SP | | | | | CNPJ/CPF 045708765000119 | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Autenticação mecânica

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|--|------------------|--------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|
|  Banco Itaú S.A. [341-7] 34191.09008 29735.982935 80127.350009 9 98790000352500 | | | | | | |
| Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | | Vencimento |
| MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | | 24/10/2024 |
| Beneficiário | | | CNPJ: 44.734.671/0001-51 | | Agência/Código Beneficiário | |
| CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | | | | | 2938/01273-5 | |
| Data do documento: | No. do documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número | |
| 30/08/24 | 473004002 | DM | N | 30/08/24 | 109/00297359-8 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento | |
| | 109 | R\$ | | | 3.525,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 4,70 AO DIA | | | | | | |
| SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador - IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA | | | CNPJ/CPF 045708765000119 | | | |
| R FERNANDINO FRATIN 00335 | | | | | | |
| 14610-000 CENTRO IPUA SP | | | | | | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Assunto: **cotação**
De: <farmacia@santacasaipua.com.br>
<rosyane@sodrogas.com.br>, Josiele Barros <vendas3@medicamental.com.br>,
Comercial10 - Precision Hospitalar <comercial10@precisionhospitalar.com.br>,
Para: Ricardo Gobe <ricardodgobe@gmail.com>, Sarah Rezende
<sarah.rezende@mafrahospitalar.com.br>
Data: 26/08/2024 10:40



Bom dia!

Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação dos medicamentos:

simeticona gotas

etilefril injetável

sulfato de atropina 0,25 mg/ 1 ml injetável

dexametasona 4 mg/ml sol. inj. 2,5 ml

apresolina 50 mg compr.

salato de escitalopran 10 mg compr.

debrigel (hidrogel c/ alginato) 85 gr

tramadol 100 mg / 2 ml inj.

oxiton (ocitocina) 5 ui inj.

amiodarona inj.

normastig inj.

sevoflurano 250 ml

lidocaina 10% spray

amoxic. + clavulanato de potassio 250mg/5ml susp. oral

dipirona injetável

tramadol 50 mg cápsulas

prometazina injetável

soro fisiológico 0/9% 250 ml (bolsa)

imunoglucam compr.

enoxaparina 20 mg inj.

Desde já agradeço.

Att.

--



Jacqueline de Oliveira

Departamento de Compras
(16) 3832-1222 - Ramal 238
farmacia@santacasaipua.com.br
Rua Ferdinando Fratin, 335
14.610-000 | Ipuã - SP
santacasaipua.com.br

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - CENTRO

CEP:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Tel/Fax: (16)3505-4900

CNPJ:31.378.288/0004-09 - IE:11.864.25-2

www.medicamental.com.br contato@medicamental.com.br

ORÇAMENTO (HOSPITALAR) Nº 14869823**26 DE AGOSTO DE 2024****Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780)**Fantasia:** SANTA CASA**Endereço:** RUA FERDINANDO FRATIN,335**Cidade:** IPUA**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 45.708.765/0001-19**Contato:****Cep:** 14610-000**Telefone:** (16)3832-1222**Uf:** SP**E-mail:** farmacia@santacasaipua.com.br**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item | Código | Descrição | Marca | Un | Qty | Unitário | Total |
|------|--------|--|---------------|-----|-----|----------|--------|
| 0001 | 13978 | ETILEFRIL/10 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/6 AMP 1 ML/6-CX | UNIAO QUIMICA | AMP | 60 | 1,5100 | 90,60 |
| 0002 | 37527 | ATROPION/0,25MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/100 AMP 1ML/100-CX | BLAU | AMP | 100 | 0,9400 | 94,00 |
| 0003 | 23076 | DEXAMETASONA/4MG/ML INJ IV/IM C/50 AMP 2,5ML/50-CX | HYPOFARMA | AMP | 50 | 1,1000 | 55,00 |
| 0004 | 26447 | OCITOCINA/5UI/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 1ML/50-CX | BLAU | AMP | 50 | 3,9000 | 195,00 |
| 0005 | 16011 | NORMASTIG/0,5MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/50 AMP 1ML/50-CX | UNIAO QUIMICA | AMP | 50 | 1,1500 | 57,50 |
| 0006 | 37893 | DIPIRONA/500MG/ML SOL INJ IM IV 2ML C/100 AMP/100-UN | HYPOFARMA | AMP | 100 | 0,9400 | 94,00 |
| 0007 | 37039 | SORO FISIOLÓGICO/0,9% SOL INJ IV BSF 250ML | HALEX ISTAR | UN | 50 | 4,0500 | 202,50 |
| 0008 | 38314 | HEPTRIS/20MG/0,2ML SOL INJ IV/SC C/10 SER + SIST/10-CX | MYLAN | SER | 10 | 10,0000 | 100,00 |

Total Geral: R\$ 888,60**** OITOCENTOS E OITENTA E OITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS ******Cond. Pagto:** 30 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**Vendedor:** VEND RENATA TEIXEIRA**Condições de Fornecimento:**

POR MOTIVO FISCAL E PELAS EXIGÊNCIAS DA PORTARIA 2814 DE 29 DE MAIO DE 1998, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS. EM CASO DE ADJUDICAÇÃO PARA ESSA EMPRESA, FAVOR EMPENHAR AS QUANTIDADES ADEQUADAS ÀS EMBALAGENS OFERTADAS.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
 CEP:14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
 vendas@ativahosp.com.br Usuário:Wilson

ORÇAMENTO Nº 2466832

26 DE AGOSTO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) **Contato:** TOTONHO
Fantasia: SANTA CASA **Cep:** 14610-000
Endereço: R FERDINANDO FRATIN,335 **Telefone:** (16)99999-8714
Cidade: IPUÃ **Uf:** SP
Bairro: CENTRO **E-mail:** santacasaipua@com4.com.br
Cnpj/Cpf: 45.708.765/0001-19 **IE/RG:** ISENT0
End.Entrega: R FERDINANDO FRATIN Nº,335,, - 14610-000 - CENTRO - IPUÃ - SP

Produtos

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|---|--------|--|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001 | 35105 | SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 10ML (GEN) PCT C/10 UN/HIPOLABOR | EE-200 | FR | 10 | 1,2000 | 12,00 |
| SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 10ML | | | | | | | |
| 0002 | 31850 | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA | EE-288 | AP | 6 | 1,4600 | 8,76 |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | | | |
| 0003 | 32979 | ATROFARMA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/FARMACE | EE-5000 | AP | 100 | 0,7600 | 76,00 |
| SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML SOL INJ 1ML | | | | | | | |
| 0004 | 45801 | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO | EE-720 | AP | 120 | 1,1290 | 135,48 |
| FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML | | | | | | | |
| 0005 | 54052 | ESCITALOPRAM 10MG (GEN) CT C/ 450 CP REV/GEOLAB | EE-5400 | CP | 450 | 0,1191 | 53,60 |
| OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG | | | | | | | |
| 0006 | 38880 | DEBRIGEL ALG CÁ GEL HIDRATANTE 85G/HELIANTO | EE-24 | BG | 1 | 22,0586 | 22,06 |
| GEL HIDRATANTE C/ ALGINATO DE CALCIO E SODIO 85G | | | | | | | |
| 0007 | 36954 | TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 60 AP/TEUTO | EE-840 | AP | 60 | 1,4095 | 84,57 |
| CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG (50MG/ML) SOL INJ 2ML | | | | | | | |
| 0008 | 39586 | OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/BLAU | CT-50 | AP | 50 | 3,3694 | 168,47 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML | | | | | | | |
| 0009 | 33127 | NORMASTIG 0,5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA | EE-1000 | AP | 50 | 1,0500 | 52,50 |
| METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5MG/ML INJ 1ML | | | | | | | |
| 0010 | 41123 | LIDOCAÍNA 100MG/ML (GEN) SOL TOP SPRAY 50ML/HIPOLABOR | EE-126 | FR | 1 | 50,8445 | 50,84 |
| CLORIDRATO DE LIDOCAINA 100MG/ML SOL TOP SPRAY 50ML | | | | | | | |
| 0011 | 29838 | AMOX+CLAV.POTAS 50MG/ML+12,5MG/ML (GEN) PÓ SUS OR 75ML/EMS | EE-30 | FR | 1 | 20,2700 | 20,27 |
| AMOXICILINA 250MG/5ML (50MG/ML) + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML (12,5MG/ML) PÓ SUS OR 75ML | | | | | | | |
| 0012 | 53380 | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA | EE-1600 | AP | 100 | 0,8462 | 84,62 |

| | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|------|-----|---------|--------|--|--|
| DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML | | | | | | | | | |
| 0013 | 56272 | TRAMADOL 50MG (GEN) CT C/ 500 CÁPS DURA/PRATI DONADUZZI | EE-6000 | CAPS | 500 | 0,1685 | 84,25 | | |
| CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG | | | | | | | | | |
| 0014 | 53561 | HEPTRIS 100MG/ML (20MG) IV/SC SOL INJ 0,2ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN | CT-10 | SER | 10 | 13,5900 | 135,90 | | |
| ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (20MG) SOL INJ IV 0,2ML | | | | | | | | | |
| 0015 | 56315 | TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO C/ BALÃO 7,5MM CX C/ 25UN/TKL | CX-25 | UN | 25 | 2,5900 | 64,75 | | |
| TUBO ENDOTRAQUEAL TRANSPARENTE PVC C/BALÃO BAIXA PRESSÃO 7,5MM | | | | | | | | | |
| 0016 | 50404 | AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM CX C/ 100 UN/SR | EE-5000 | UN | 100 | 0,0659 | 6,59 | | |
| AGULHA HIPODERMICA DESC 40X1,20 | | | | | | | | | |
| 0017 | 56166 | FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/ 1 UN/CIEX | EE-66 | UN | 1 | 3,6900 | 3,69 | | |
| FITA AUTOCLAVE 19MMX30M | | | | | | | | | |
| 0018 | 24596 | FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/ 1 UN/CREMER/CREMER | EE-48 | RL | 1 | 7,0500 | 7,05 | | |
| FITA AUTOCLAVE 19MMX30M | | | | | | | | | |
| Total Geral: R\$ 1.071,40 | | | | | | | | | |
| ** UM MIL,SETENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS ** | | | | | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| Cond. Pagto: 30 | | | Validade Proposta: 5 Dias da Abertura | | | | | | |
| Transportadora: Cif - | | | Vendedor: Wilson
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br | | | | | | |



Data: 26/08/2024

ORÇAMENTO: 155544

A/C:

Empresa: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Endereço: Rua São Paulo, nº 13
Bairro: Vila Belmiro
Cidade/UF: SANTOS / SP
Fone/Fax: (13) 3228-2305

CNPJ: 04.192.876/0001-38

CEP: 11075-330

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 006
Endereço: R FERDINANDO FRATIN Nº 335
Cidade: IPUA
CNPJ: 45.708.765/0001-19
Fone: 001638321222
Cond. Pgto.: 30 DIAS
Medicador: 4 - EMPRESA CRISMED

CEP: 14610 - 000

Data: 26/08/2024
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:
Validade: 29/08/2024
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

| | Código | Descrição do Produto | Marca | Qtde | Un | Vir. Unitário | Vir. Total |
|----|--------|--|---------------|------|-----|---------------|------------|
| 1 | 17455 | SIMETICONA 75 MG/ML PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) - GENERICO - CX C/200 FR | HIPOLABOR | 200 | FRS | 1,4300 | 286,00 |
| | | Anvisa: 1134301330030 | | | | | |
| 2 | 5169 | CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML SOL INJ X 1 ML - ETILEFRIL - CX C/06 AMP 1ML | UNIAO QUIMICA | 6 | AMP | 1,2250 | 7,35 |
| | | Anvisa: 1049712200019 | | | | | |
| 3 | 13198 | SULFATO ATROPINA 0,25 MG/ML SOL INJ X 1 ML - ATROFARMA - C/ 100 AMP 1ML | FARMACE | 100 | AMP | 0,8800 | 88,00 |
| | | Anvisa: 1108500170026 | | | | | |
| 4 | 3102 | FOSFATO DISSOD DE DEXAMETASONA 4MG X 2,5ML - C/50 AMP 2,5 ML | HYPOFARMA | 50 | AMP | 1,1800 | 59,00 |
| | | Anvisa: 1038700470029 | | | | | |
| 5 | 21349 | HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO DE CALCIO 85G - ALLY GEL - FR | CASEX | 1 | FR | 13,6500 | 13,65 |
| | | Anvisa: 10222320008 | | | | | |
| 6 | 17746 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOL INJ X 2 ML - CX C/100 AMP 2ML | HIPOLABOR | 100 | AMP | 1,2000 | 120,00 |
| | | Anvisa: 1134301560044 | | | | | |
| 7 | 13299 | OCITOCINA 5UI/ML X 1ML - IV / IM - CX C/50 AMPx1ML | BLAU | 50 | AMP | 5,0250 | 251,25 |
| | | Anvisa: 1163700720030 | | | | | |
| 8 | 7543 | CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML SOL.INJ. 3ML -GENERICO - C/100 AMP 3ML | HIPOLABOR | 100 | AMP | 3,0700 | 307,00 |
| | | Anvisa: 1134301220022 | | | | | |
| 9 | 6699 | METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML SOL INJ - NORMASTIG - CX C/50 AMP 1ML | UNIAO QUIMICA | 50 | AMP | 1,0950 | 54,75 |
| | | Anvisa: 1049714060044 | | | | | |
| 10 | 11774 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL INJ X 2 ML - CX C/120 AMP | TEUTO | 120 | AMP | 1,1850 | 142,20 |
| | | Anvisa: 1037004700052 | | | | | |
| 11 | 17073 | CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOL INJ IV SIST FECH X 250 ML - CX C/50 BOLSAS | HALEX ISTAR | 50 | BOL | 4,5600 | 228,00 |
| | | Anvisa: 1031100111683 | | | | | |
| 12 | 21682 | ENOXAPARINA SODICA 20 MG SOL INJ CT SER VD TRANS PREENCH X 0,2 ML + SIST SEG - HEPTRIS - CX C/10 SER PRE | MYLAN | 10 | SER | 15,2000 | 152,00 |
| | | Anvisa: 1883000760063 | | | | | |

| Código | Descrição do Produto | Marca | Qtde | Un | Vir. Unitário | Vir. Total |
|----------------------|----------------------|-------|------|----|---------------|------------|
| Valor da Mercadoria: | | | | | | 1.709,20 |
| Total do Orçamento: | | | | | | 1.709,20 |

Observação:

Nome do Usuário: matheus.carvalho

Email: vendas.matheuscarvalho@crismed.com.br

Fone: 1332282305

Ramal:

Assunto: **SERVIMED - Número da Cotação: 2041|1199002|26082024**
De: SERVIMED Hospitalar <centralhospitalar@servimed.com.br>
Para: <ricardodgobe@gmail.com>, <alinemoura@servimed.com.br>, <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data: 26/08/2024 11:47



- Cotacao.xlsx (~27 KB)
- logoServimed.png (~24 KB)



Cotação

Setor: 2041
Base: 2041
Nº:
2041|1199002|26082024

Cliente: 829501 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS ERICORDIA DE IPUA
Vendedor: RICARDO DONIZETE GOBE
Prz. Entrega: 1 dia(s) - 27/08/2024
Prz. Validade: 3 dia(s) - 29/08/2024
E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br
Unidade de Faturamento: SERVIMED BAURU - 44.463.156/0001-84

Prz. Pgto.: 28 dia(s) - 23/09/2024
Valor Mínimo: R\$ 200,0000

| Item | Qtd | Apresentação do Produto | Fabricante | Unitário | Repass | St | Emb. | Total |
|------|-----|--|-------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 1 | 103020 - SIMETICONA GTS 15 ML T | MEDLEY INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA | 6,3900 | 0,0000 | 0,0000 | 6,39 | 6,39 |
| 2 | 1 | 442863 - ATROPIN(ATROFARMA)0,25MG/ML 100AP 1ML HS | FARMACE INDUSTRIA QUIMICO FARMACEU | 2,2345 | 0,0000 | 0,0000 | 223,45 | 223,45 |
| 3 | 1 | 446678 - FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG INJETAVEL COM 50 AMPOLAS DE 2,5ML | EUROFARMA LABORATORIOS LTDA | 2,0890 | 0,0000 | 0,0000 | 104,45 | 104,45 |
| 4 | 1 | 393457 - ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG 60 CP *G | GERMED FARMACEUTICA LTDA | 0,1470 | 0,0000 | 0,0000 | 8,82 | 8,82 |
| 5 | 1 | 443232 - DERSANI HIDROGEL ALGINATO 85 GR | MEGALABS FARMACEUTICA S.A. | 66,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 66,18 | 66,18 |
| 6 | 1 | 327230 - TRAMADOL 100MG INJ 100AP 2ML *HG | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | 1,2958 | 0,0000 | 0,0000 | 129,58 | 129,58 |
| 7 | 1 | 271140 - AMOXIC+CLAV POT 250MG/5ML SUS OR 75ML GA | SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEU | 22,9700 | 0,0000 | 0,0000 | 22,97 | 22,97 |
| 8 | 1 | 442576 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML COM 100 AMPOLAS DE 2ML | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | 0,8898 | 0,0000 | 0,0000 | 88,98 | 88,98 |
| 9 | 1 | 277460 - TRAMADOL 50 MG 10 CAPS *G | GERMED FARMACEUTICA LTDA | 0,3820 | 0,0000 | 0,0000 | 3,82 | 3,82 |
| 10 | 1 | 432787 - SORO FISIOL 0,9% SF 250ML 50 BS HT | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA | 4,9010 | 0,0000 | 0,0000 | 245,05 | 245,05 |

Observações - Cliente:



logoServimed.png
~24 KB

Repass(-): R\$ 0,0000
Total St: R\$ 0,0000
Total Mercadoria: 899,69
Total Geral: 899,69
Data Emissão: 26/08/2024 11:30:13

Assunto: **RES: cotação**
De: <rosyane@sodrogas.com.br>
Para: <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data: 26/08/2024 13:28
Prioridade: Mais alta



Boa tarde

Segue abaixo resposta:

dexametasona 4 mg/ml sol. inj. 2,5 ml R\$ 1,44 HYPOFARMA C/50

Pedido mínimo R\$ 800,00
Prazo de entrega 48 horas
Proposta válida por 7 dias

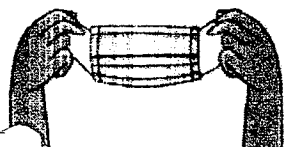
Desde já agradeço pela oportunidade.
Deus te abençoe!

Rosyane

Vendas

📧 rosyane@sodrogas.com.br
📞 (17) 3011 - 0511
📧 rosyane@sodrogas.com.br
📞 (17) 99109 - 2468

S^o
DROGAS
DISTRIBUIDORA



Cuide-se, use máscara!

De: farmacia@santacasaipua.com.br <farmacia@santacasaipua.com.br>

Enviada em: segunda-feira, 26 de agosto de 2024 10:40

Para: rosyane@sodrogas.com.br; Josiele Barros <vendas3@medicamental.com.br>; Comercial10 - Precision Hospitalar <comercial10@precisionhospitalar.com.br>; Ricardo Gobe <ricardodgobe@gmail.com>; Sarah Rezende <sarah.rezende@mafrahospitalar.com.br>

Assunto: cotação

Bom dia!

Solicito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação dos medicamentos:

simeticona gotas

etilefril injetável

sulfato de atropina 0,25 mg/ 1 ml injetável

dexametasona 4 mg/ml sol. inj. 2,5 ml

apresolina 50 mg compr.

oxalato de escitalopran 10 mg compr.

debrigel (hidrogel c/ alginato) 85 gr

tramadol 100 mg / 2 ml inj.

oxiton (ocitocina) 5 ui inj.

amiodarona inj.

normastig inj.

sevoflurano 250 ml

lidocaina 10% spray

amoxic. + clavulanato de potassio 250mg/5ml susp. oral

dipirona injetável

tramadol 50 mg cápsulas

prometazina injetável

soro fisiológico 0/9% 250 ml (bolsa)

imunoglucam compr.

enoxaparina 20 mg inj.

Desde já agradeço.

Att.

--



Jacqueline de Oliveira

Departamento de Compras

(16) 3832-1222 - Ramal 238

farmacia@santacasaipua.com.br

Rua Ferdinando Fratin, 335

14.610-000 | Ipuã - SP

santacasaipua.com.br

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA**

VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - PQ RESID CANDIDO PORTINARI

CEP:14093-500 - RIBEIRÃO PRETO - SP

TEL:(16)3236-9010

CNPJ:30.461.442/0004-49 - IE:121.717.155.116

www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Maurílio Cavallini

ORCAMENTO Nº 1703169**26 DE AGOSTO DE 2024****Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)**Contato:** JACQUELINE**Fantasia:** SANTA CASA IPUA**Cep:** 14610-000**Endereço:** RUA FERDINANDO FRATIN,335**Telefone:** (16)3832-1222**Cidade:** IPUA**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** farmaciasantacasaipua@hotmail.com**Cnpj/Cpf:** 45.708.765/0001-19**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|------|--------|--|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001 | 14873 | SIMETICONA/75MG/ML KIT/50 FR X 10ML/HIPOLABOR | UN-1 | UN | 50 | 1,5500 | 77,50 |
| 0002 | 3030 | SIMETICONA/75MG/ML CX/1 FR X 15ML/EMS | CX-1 | CX | 1 | 1,6800 | 1,68 |
| 0003 | 4193 | ETILEFRIL (CLORIDRATO DE ETILEFRINA)/10MG/1ML CX/6 AMP (IV/IM/SC)/UNIAO QUIMICA/6-CX | UN-6 | UN | 6 | 1,6000 | 9,60 |
| 0004 | 15052 | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP/FARMACE/100-CX | UN-100 | UN | 100 | 1,2200 | 122,00 |
| 0005 | 15176 | CLORIDRATO DE TRAMADOL/100MG/2ML CX/100 AMP (IV/IM/SC)***/HIPOLABOR/100-CX | UN-100 | UN | 100 | 1,5200 | 152,00 |
| 0006 | 4385 | OXITON (OCITOCINA)/5UI/1ML CX/50 AMP (IM/IV)/UNIAO QUIMICA/50-CX | UN-50 | UN | 50 | 4,0400 | 202,00 |
| 0007 | 15815 | NORMASTIG (METILSULFATO DE NEOSTIGMINA)/0,5MG/1ML CX/50 AMP (IV/IM/SC)/UNIAO QUIMICA/50-CX | UN-50 | UN | 50 | 1,2100 | 60,50 |
| 0008 | 15680 | DIPIRONA MONOIDRATADA/1G/2ML SOL INJ CX/100 AMP (IM/IV)/SANTISA/100-CX | UN-100 | UN | 100 | 0,9000 | 90,00 |
| 0009 | 15633 | HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA)/20MG/0,2ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/MYLAN/10-CX | UN-10 | UN | 10 | 13,6500 | 136,50 |

Total Geral: R\$ 851,78**** OITOCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS ******Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI**Vendedor:** ISABEL AGUIAR



INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA SENY RIBEIRO DOS SANTOS MOTA, Nº293 - JD PORTO SEGURO
CEP:14079-604 - RIBEIRÃO PRETO - SP
TEL:(16)3238-1900
CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117
<http://www.inovahosp.com.br> vendas@inovahosp.com.br Usuário: Celso

ORCAMENTO Nº 273643 **26 DE AGOSTO DE 2024**

| | |
|--|---|
| Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUÃ (1303) | Contato: |
| Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUÃ | Cep: 14610-000 |
| Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN,335 | Telefone: (16)3832-1222 |
| Cidade: IPUÃ | Uf: SP |
| Bairro: CENTRO | E-mail: santacasaipua@com4.com.br |
| Cnpj/Cpf: 45.708.765/0001-19 | IE/RG: |

| Produtos | | | | | | |
|---------------------|--------|--|-------------|-----|-----|----------------|
| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário Total |
| 0001 | 17583 | SULFATO DE ATROPINA (ATROFARMA)/0,25MG/ML
1ML/FARMACE | CX-100 | AMP | 100 | 1,0800 108,00 |
| VALIDADE 14-12-2024 | | | | | | |

Total Geral: R\$ 108,00
**** CENTO E OITO REAIS ****

Observações:
faturamento minimo 600,00

| | |
|--|--|
| Cond.Pagto: 28 DIAS | Validade Proposta: 5 Dias da Abertura |
| Transportadora: Cif - RONDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP | Vendedor: VENDEDOR 04
vendas4@inovahosp.com.br |



BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA

RUA 07, 120 - SETOR FLAMBOYANT
CEP:75710-864 - CATALÃO - GO

CNPJ:40.254.918/0001-81 - IE:10.819.764-6
Usuário: Celso

ORCAMENTO Nº 273647

26 DE AGOSTO DE 2024

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUÃ (1303)

Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IPUÃ

Endereço: RUA FERDINANDO FRATIN,335

Cidade: IPUÃ

Bairro: CENTRO

Cnpj/Cpf: 45.708.765/0001-19

Contato:

Cep: 14610-000

Telefone: (16)3832-1222

Uf: SP

E-mail: santacasaipua@com4.com.br

IE/RG:

Produtos

| Item | Código | Descrição | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total |
|---------------------|--------|---|-------------|-------|-----|----------|--------|
| 0001 | 17353 | SIMETICONA GEN/GT 10ML/HIPOLABOR | CX-200 | FR | 1 | 3,1000 | 3,10 |
| 0002 | 17583 | SULFATO DE ATROPINA (ATROFARMA)/0,25MG/ML 1ML/FARMACE | CX-100 | AMP | 100 | 1,2500 | 125,00 |
| VALIDADE 14-12-2024 | | | | | | | |
| 0003 | 17486 | FOSFATO DISSODICO DEXAMETASONA GEN/4MG/ML IM/IV 2,5ML/HYPOFARMA | CX-50 | AMP | 50 | 1,4500 | 72,50 |
| 0004 | 17355 | CLORIDRATO DE TRAMADOL GEN/50MG/ML IM/IV 2ML/HIPOLABOR | CX-100 | AMP | 100 | 1,8000 | 180,00 |
| 0005 | 17369 | DIPIRONA SODICA GEN/500MG/ML IV 2ML/HIPOLABOR | CX-100 | AMP | 100 | 1,1500 | 115,00 |
| 0006 | 17556 | CLORIDRATO DE TRAMADOL GEN/50MG/HIPOLABOR | CX-500 | CP | 500 | 0,1900 | 95,00 |
| 0007 | 17659 | CLORETO DE SODIO/0,9% 250ML/JP | CX-35 | BOLSA | 35 | 6,5000 | 227,50 |
| 0008 | 18180 | ESFIGMOMANOMETRO EM NYLON/FECHO VELCRO C/EST C/MAN C/ SELO ADULTO 18-35CM/PREMIUM | UN-1 | UN | 1 | 99,0000 | 99,00 |

Total Geral: R\$ 917,10

** NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E DEZ CENTAVOS **

Observações:

fat minimo 700,00

Difal Projetado: 26,05

Cond.Pagto: 28 DIAS

Transportadora: Cif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Vendedor: VENDEDOR 04



COMERCIAL
HOSPITALAR LTDA.

Dimebrás Comercial Hospitalar Ltda.
Rua Paulo de Frontim, 25 – Vila Virgínia
Fone (16): 3519-3170 / Fax: 3519-3173
CEP: 14030-430 – Ribeirão Preto – SP.
dimebras@dimebrashospitalar.com.br

Inscrição Estadual 582.196.195.118

Inscrição no CNPJ 56.081.482/0001-06

Prezado Cliente, a Dimebrás Comercial Hospitalar, reconhecida por sua qualidade e compromisso com a excelência, tem o prazer de apresentar esta proposta para o fornecimento de insumos médicos essenciais para a sua instituição de saúde.

A tabela abaixo detalha os produtos, suas marcas e preços unitários:

simeticona gotas – HIPOLABOR – 1,70

sulfato de atropina 0,25 mg/ 1 ml injetável – FARMACE – 1,08 (VENC 12/24)

dexametasona 4 mg/ml sol. inj. 2,5 ml – TEUTO – 1,60

tramadol 100 mg / 2 ml inj. – HALEXISTAR – 2,60

dipirona injetável – SANTISA – 0,99

soro fisiológico 0/9% 250 ml (bolsa) – JP - 3,95

clorexidina alcoólica 0,5% 100 ml – VIC PHARMA – 2,50

agulha desc. 40 x 12 – LABOR IMPORT – 0,15

espaçador para medicamento aerosol infantil – G-TECH – 27,00

Os preços acima são unitários e estão sujeitos a alterações com base nas quantidades solicitadas. Estamos abertos a negociações e ajustes conforme a necessidade da sua instituição. Ficamos à disposição para discutir detalhes adicionais, ajustar quantidades e prazos de entrega, bem como responder a quaisquer dúvidas que possam surgir.

Faturamento Mínimo: 100,00
Validade da Proposta: 10 DIAS
Prazo de Pagamento: 30 DIAS
Prazo de Entrega: EM ATÉ 10 DIAS

Ribeirão Preto, 26 de Agosto de 2024

Guilherme R. Machado
Licitações e Vendas
Ctt: 16 99709-9457



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP: 38405-050

CD SP
CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP: 14140-000

Cliente: 5599-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Orçamento: 2193602

Endereço: FERDINANDO FRATIN

Nº: 335

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: IPUA

CEP: 14610000

| | Descrição | Marca | Qtd | Qtd. G | VR. Unit | VR. CX | VR. Total | CD | Cod. Anvisa |
|----|---|---------------|-----|--------|----------|--------|-----------|----|---------------|
| 1 | 722-SIMETICONA [GEN] 75MG/ML FR 10ML - ORAL - 10030025 | HIPOLABOR | 10 | 1 | 1,6500 | 1,65 | 16,50 | MG | 1134301330030 |
| 2 | 5459-ATROPINA (SANTROPINA) 0,25MG - 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 128 | SANTISA | 1 | 100 | 0,7881 | 78,81 | 78,81 | MG | 1018600100012 |
| 3 | 1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198 | TEUTO | 1 | 120 | 1,2800 | 153,60 | 153,60 | MG | 1037002870120 |
| 4 | 4414-OCITOCINA [GEN] 5UI C/50 AMP 1ML (G) - IM/IV - PA5422 | BLAU FARMA | 1 | 50 | 4,5400 | 227,00 | 227,00 | MG | 1163700720030 |
| 5 | 615-NEOSTIGMINA (NORMASTIG) 0,5MG C/50 AMP 1ML - IM/IV/SC - 1000176 | UNIAO QUIMICA | 1 | 50 | 1,0680 | 53,40 | 53,40 | MG | 1049714060044 |
| 6 | 840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096 | CRISTALIA | 1 | 1 | 57,0000 | 57,00 | 57,00 | SP | 1029803570108 |
| 7 | 5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207 | SANTISA | 1 | 100 | 0,8000 | 80,00 | 80,00 | MG | 1018600360022 |
| 8 | 3905-FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/35 BOLSA PVC SIST FECH - IV - 5043 | JP IND | 1 | 35 | 3,9714 | 139,00 | 139,00 | SP | 1049100700029 |
| 9 | 3337-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 20MG C/10 SER 0,2ML DISP SEG - IV/SC - RV000043 | BIOMM | 1 | 10 | 13,6000 | 136,00 | 136,00 | MG | 1334800030027 |
| 10 | 2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609 | RIOQUIMICA | 1 | 30 | 1,9067 | 57,20 | 57,20 | SP | ISENTO |
| 11 | 931-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 - 0353601 | DESCARPACK | 1 | 100 | 0,0680 | 6,80 | 6,80 | MG | 10330669063 |
| 12 | 4124-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 372861 | PROCITEX | 1 | 1 | 4,9800 | 4,98 | 4,98 | MG | ISENTO |
| 13 | 5250-EXTENSAO PISIST DE ASPIRACAO ESTERIL 2,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/50 - 674170 | CREMER | 1 | 50 | 3,8800 | 194,00 | 194,00 | MG | 80245210219 |



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG
CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - JIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP
CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 5599-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Orçamento: 2193602

Endereço: FERDINANDO FRATIN

Nº: 335

Cmpl:

Contato:

Cidade: IPUA

CEP: 14610000

| Descrição | | Marca | Qtd. | Cx. C/ | Vlr. Unit. | Vlr. Cx. | Vlr. Total | CD | Cód. Anvisa |
|-----------|--|-------|------|--------|------------|----------|------------|----|-------------|
| 14 | 5414-FILTRO BACTERIANO - HMEF - 48 HORAS TIVA C/TRAQUEIA C/10 - TV/15.0002 | TIVA | 1 | 10 | 4,9000 | 49,00 | 49,00 | MG | 82757049010 |

26/08/2024

Observação:

Vendedor: SANDRA MARA

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 1000,09
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 253,2
TOTAL: 1.253,29

Tel.: 34 32215300

Condição de pagamento: 28

Validade da proposta: 02/09/2024

Agradecemos a preferência.!



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331240941387934047
24/10/2024 10:15:5324/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:15:53
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082973598293580127350009998790000352500

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

PAGADOR:

IRM DA S CASA DE MIS DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 102.402

DATA DE VENCIMENTO 24/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.525,00

VALOR COBRADO 3.525,00

NR.AUTENTICACAO F.D9D.324.271.342.3E3

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.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3312510145838441
25/10/2024 10:32:09

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

Data 24/10/2024 Valor R\$ 1,59 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 24/10/2024, documento 812.981.100.139.287, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um real e cinquenta e nove 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 SANTO em 25/10/2024 10:32:09

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

**Transferências entre contas correntes BB**G338291417571370025
29/10/2024 14:35:48**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 2.535,00
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 TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS – RECURSOS PRÓPRIOS.



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 Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.015.848
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0930 4614 4200 0449 5500 1000 0158 4810 1711 0137

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241949713788 - 03/09/2024 14:46:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121717155116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0004-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

03/09/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|--------------|-------|--------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 |
| Venc. | 01/10/2024 | Venc. | 29/10/2024 |
| Valor | R\$ 2.524,00 | Valor | R\$ 2.524,00 |

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 |
| 5.048,00 | 616,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.048,00 |
| 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 | 5.048,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM.172 - LOTE A12 E A13

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

23 Volumes**178,848****178,848**

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 |
|--|--|----------|-----|------|----|-------|---------------|----------------|-----------|---------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|
| 15189 | (715) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO)
0,9% CX/70 FR - 100ML/EQUIPLEX O+
Lote: 2411066 Qt: 22 Val: 11/02/26
FCI:A3B2BA2C-97D2-40D0-A9AA-49CEF5A2EFBC | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 22 | 221,0000 | 4.862,00 | 4.862,00 | 583,44 | | | 12,00 | |
| 4240 | BETA-LONG (ACET. DE BETAMETASONA+ FOSF.
DISSODICO DE BETAMETASONA) 3+3 MG/ML
C/1ML CX/25 AMP/UNIAO QUIMICA/(CELESTONE
S S+ PMC: 644,47
Lote: 2350549 Qt: 1 Val: 31/05/25
FCI:8B6A2AB1-CA1C-4A51-A420-49F956A72A93 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 186,0000 | 186,00 | 186,00 | 33,48 | | | 18,00 | |
| CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Recebi e conferi os Materiais
04 / 09 / 24
Ass. Respo.ável Recebimento
medicamentos | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
convenio 06/23
Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1710952
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 678,96 Estadual: R\$ 605,76 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) REDUÇÃO ALIQ. ICMS 12% CONF. ART. 54 INCISO XVII E INCISO XIX DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO



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



RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
| Beneficiário:
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA | Agência/Cod.Beneficiário
2763-4/0040426-8 | Data do Documento
03/09/2024 | Vencimento
29/10/2024 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751)
RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUA-SP | Número Documento:
15848-02 | Nosso Número:
00000006166 | Valor:
2.524,00 |

Autenticação Mecânica



237-0

23792.76302 90000.000613 66004.042603 5 98840000252400

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|--|
| Local de Pagamento: | | | | | Vencimento
29/10/2024 |
| Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0004-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário
2763-4/0040426-8 |
| Endereço Beneficiário
VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 GP02 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP | | | | | |
| Data do documento:
03/09/2024 | No. do documento
15848-02 | Espécie doc.
DM | Aceite
N | Data Processamento
03/09/2024 | Cart./Nosso Número
09/00000006166-5 |
| Uso do Banco | Carteira
09 | Espécie Moeda
R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento
2.524,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,84 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 50,48
"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 |

Sacador
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

29/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:43:03

315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000061366004042603598840000252400

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 | 102.901 |
| DATA DE VENCIMENTO | 29/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 29/10/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.524,00 |
| VALOR COBRADO | 2.524,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO D.22E.4E9.148.5ED.527

=====

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.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3370109124073241
01/11/2024 09:37:14

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

Data 29/10/2024 Valor R\$ 10,71 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobr parc ref a 24/10/2024, documento 823.030.801.771.411, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Dez reais e setenta e um 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 SANTO em 01/11/2024 09:37:14

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