

RECEBI (EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3455333
		SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA SP 215, KM 98		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 PORTO FERREIRA 13669-899 19 3589-8000	0-ENTRADA	1	CHAVE DE ACESSO 3525 0156 6798 6300 0191 5500 0003 4553 3319 5658 3212
	1-SAÍDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 3455333		
SÉRIE 0	FOLHA 1 / 1		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250090072658 10/01/2025 22:30:11-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA / CNPJ 56.679.863/0001-91		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69459		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DE EMISSÃO 10/01/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/01/2025
MUNICÍPIO IPUA	CEP 14610-000	UF SP	HORA DE SAÍDA 22:28:46
FONE/FAX 1638321222		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA								
QUATROCENTOS E QUINZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/02/2025	415,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
100,70	18,13	0,00	0,00	415,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		2 - Terceiros		SSX4G33	SP	56.679.863/0001-
ENDEREÇO RDV SP 215 S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 19,331		PESO LÍQUIDO 19,331

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
10587	ENV. SACO K.NAT. 240X340 80G FORONI (E)	48171000	0 60	5405	CX250	4.0000	77,3100	309,24	0,00	0,00	0,00	328,82	0,00
82862	GRAMPO TRILHO P/PASTA JOCAR.C/50 (E)	83059000	2 00	5102	CX1	10.0000	10,0700	100,70	100,70	18,13	18,00		
33950	PASTA L A4 ACP CRISTAL PP (E)	42021210	0 60	5405	PT10	1.0000	5,9600	5,96	0,00	0,00	0,00	5,87	0,00

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

Recebi e conferi os Materiais
14/01/25
Jaqueline
Ass. Respo. pelo Recebimento

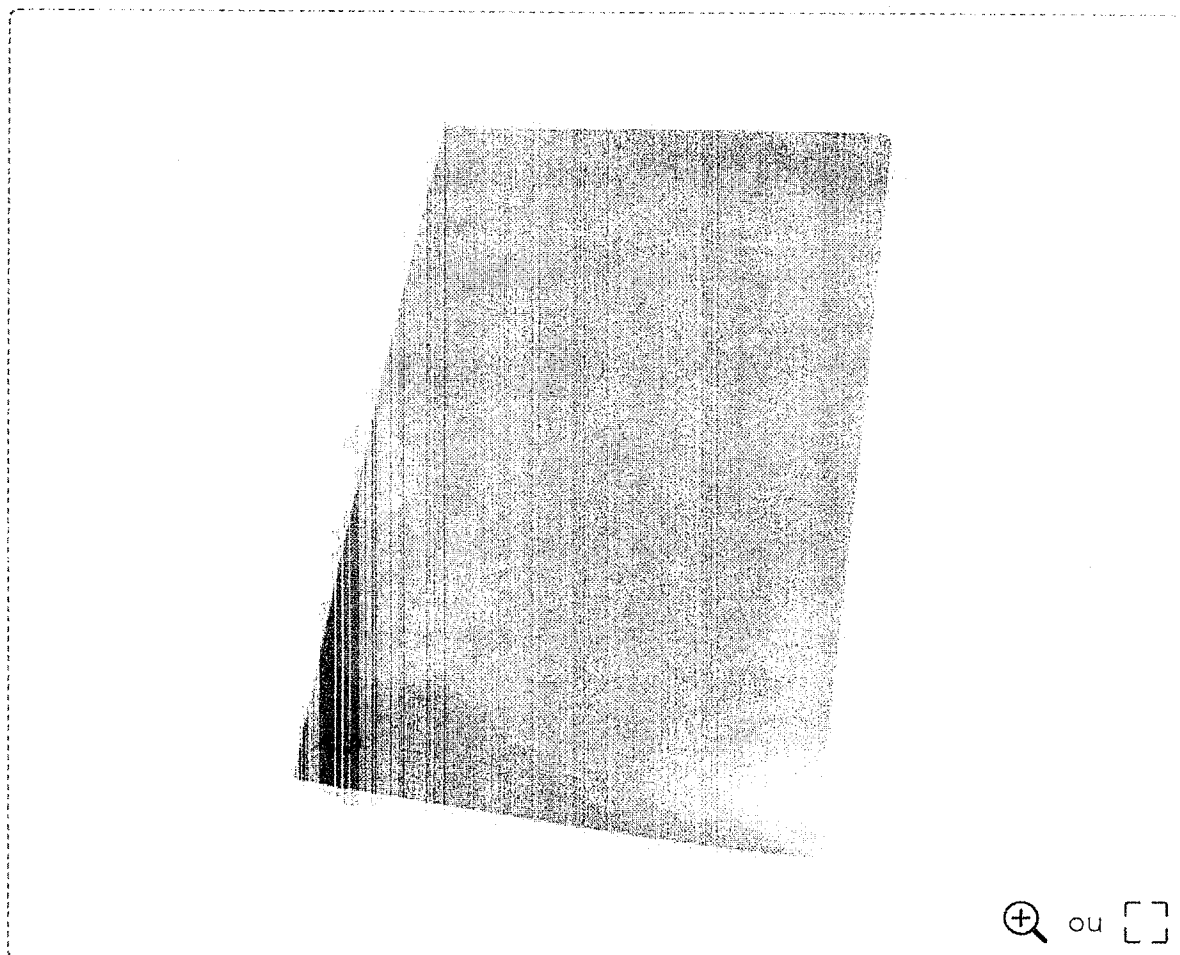
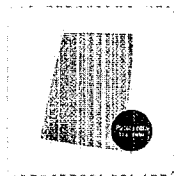
ced. 2786

mat. locutus

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAR BOLETO SE NÃO RECEBER EM 03 DIAS ENTREGA convenio num 06/2023 - NroCarga: 421930 - NroPedido: 6350756 - Paleta: 1 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 334.64 ICMS ST: 26.44 B.Calc.Op.Prop: 189.50 ICMS Op.Prop: 34.11 - (VOLUME: 1+4 = 5)	

Gimba **Departamentos** **Serviços**Home > Escritório e P... > Pastas > **Pasta em L**

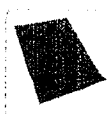
Pasta em L A4 220x310mm Cristal 10 UN ACP

☒ Disponível **Cod. 9653805** **Produtos: ACP**

ou



Opções de Cores

**Por apenas R\$ 9,49**

no PIX (3% desconto)

[Nossas lojas](#)[Tenha sua loja](#)[Regulamentos](#)[Acessibilidade](#)[Segurança & Privacidade](#)[Atendimento](#)[Compre pelo tel: 080](#)

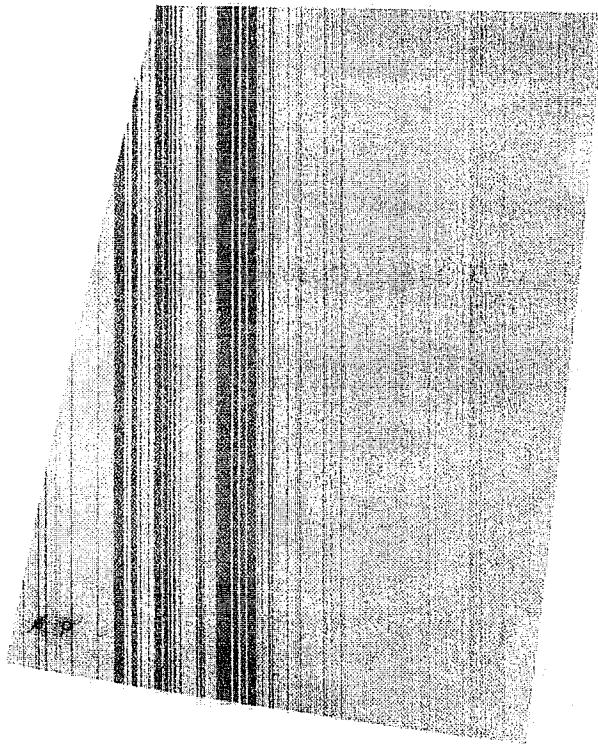
Busca no Magalu

Bem-vindo :)
Entre ou cadastre-se

Ofertas para 14610-000

[Todos os departamentos](#)[Ofertas do Dia](#)[Celulares](#)[Móveis](#)[Eletrodomésticos](#)[TV e Vídeo](#)[Informática](#)[Internacional](#)[Baixe o](#)[magalu](#) > [Papeleria](#) > [Organização](#) > [Pastas](#) > [Pasta L](#) > [Pasta L A4 Cristal Transparente 0,15mm Pacote c/ 10 unidades - ACP](#)

Pasta L A4 Cristal Transparente 0,15mm Pacote c/ 10 unidades - ACP

Código kc45eg2ba0 | [Ver descrição completa](#) | [ACP](#)★★★★★ 5.0 (4) [Avaliar produto](#)Vendido por [Machadolivrariaepapeleria](#)Entregue por [Magalu](#)

O Magalu garante a sua compra, do pedido

R\$ 19,83 no Pix[Cartão de crédito](#)
sem juros[COMPRAR AGORA](#)[ADICIONAR À SACO](#)[RETIRE NA LOJA GR](#)

14610-000

Receba em até 5 dias úteis
Após o pagamento confirmadoRetire na loja a partir de 8 dias úteis
Após o pagamento confirmadoOs prazos de entrega começam a contar a partir do
pagamento e podem variar para mais de uma unidade

Informações da Loja

**Machadolivrariaepap**
Lojista Magalu desde 20

Ruim

**+1mil**

Produtos vendidos

**Entrega**

No prazo

[Ver mais informações de](#)

Seleção de produtos patrocinados para você

Patrocinados

Pasta L A4 Cristal Transparente 0,15mm Pacote c/ 10 unidades - ACP R\$ 19,83 no Pix

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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega do Boleto			
Beneficiário			Agência /Código Beneficiário		Observações:
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA			0121/28100-0		
Pagador			Nosso Número		
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - 69			109/02198845-9		
RUA FERDINANDO FRATIN 335			Data de Vencimento		
1461000 CENTRO IPUA SP			09/02/2025		
Dta Documento	Espécie	Num. do Documento	Valor	Data	Assinatura do Entregador
10/01/2025	DM	3455333	Parcela 1 415,90		
Recebi(emos) o Boleto com as características acima.			Pagador: Nome por Extenso		

> ---- Corte aqui ----- Corte Aqui ----<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú .					09/02/2025
Após o vencimento, somente no Itaú.					
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					0121/28100-0
RODOVIA SP 215 KM.98 , 98 - ZONA RURAL					Nosso Número
PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899					109/02198845-9
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
10/01/2025	3455333/1	DM	N	10/01/2025	415,90
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
	109	R\$			
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Outras Deduções
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO					(+/-) Mora/Multa
Mora / Dia de 1,39					(+/-) Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar multa de 8,32					(-) Valor Cobrado
Título: 3455333 1					
Documento: 3455333					
Pagador					CNPJ: 45.708.765/0001-19
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA					
RUA FERDINANDO FRATIN 335					
14610000 CENTRO IPUA SP					
Pagador/Avalista					

Autenticação Mecânica

> ---- Corte aqui ----- Corte Aqui ----<

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09024 19884.590126 12810.000005 1 99870000041590			
Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú .					09/02/2025
Após o vencimento, somente no Itaú.					
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					0121/28100-0
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/01/2025	3455333/1	DM	N	10/01/2025	109/02198845-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			415,90
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO					(-) Outras Deduções
Mora / Dia de 1,39					(+/-) Mora/Multa
Após vencimento cobrar multa de 8,32					(+/-) Outros Acréscimos
Título: 3455333 1					(-) Valor Cobrado
Documento: 3455333					
Pagador					CNPJ: 45.708.765/0001-19
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA					
RUA FERDINANDO FRATIN 335					
14610000 CENTRO IPUA SP					
Pagador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553012
03/02/2025 15:35:2503/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:35:26
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090241988459012612810000005199870000041590

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.301

DATA DE VENCIMENTO 09/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 415,90

VALOR COBRADO 415,90

NR.AUTENTICACAO 8.A41.3A9.627.3BE.75D

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
1 - SAIDA
No: 069.083
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
3525.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0690.8318.1371.4061

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização
135250076336823 - 09/01/2025 16:03:53

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRANTIN,335

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.610-000

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
(16) 3832-1222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO
09/01/2025

DATA DA SAÍDA
09/01/2025

HORA DA SAÍDA

FATURA
001 R\$ 268,56 08/02/2025 |

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	
268,56	48,34	0,00	0,00	268,56	
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	268,56

RANSPORTADOR/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

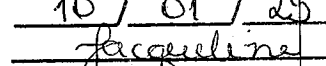
ESPÉCIE
volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO
1.000

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	
136	NYLON 3-0 CT20 POINT SUTURE Validade: 19/09/2029 Lote: NP313D/24093	30061020	000	5102	EV	72	3,7300	268,56	268,56	48,34	0,00	18,00	0,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 Recebi e cometi os Materiais 10 / 01 / 25  Ass. Respo. sável Recebimento materal														

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: 09/01/2025 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 268,56

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 069.083
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

2711

DATA: 09 / 01 / 2025			
Responsavel pela cotação: Jacqueline Oliveira			
COTAÇÃO DE PREÇOS			
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:
nylon 3.0 CT 20 Saint S...	EV	72	3.73
do: o material acima não tem as etiquetas numeradas porque é padronizado pela entidade e vendido exclusivamente pela Cirurgica Liberdade Ltda - GPP			



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. 08.093.084-0 Fone:(85) 3211-2790 Fax: +55 (85) 3485-1587 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=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia,
ou=07267479000176, ou=Secretaria da
Regeltra 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'

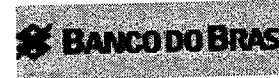
Beatriz Irene de Albuquerque Viana

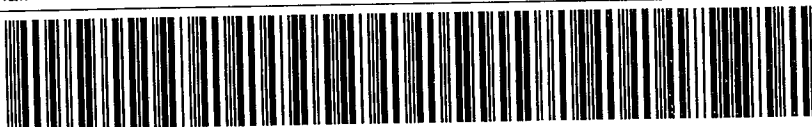
Sócia Administradora

CPF nº 223.959.893-04

		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 28439230000044367		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 08/02/2025		Valor do Documento 268,56		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Número do Documento 069083/1		Espécie R\$		☐ 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		Assinatura	
				Data do Processamento 09/01/2025	

		001-9		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 08/02/2025			
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 09/01/2025		Número do Documento 069083/1		Nosso Número 28439230000044367	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 09/01/2025	
Jso do Banco		Carteira 17/035		Espécie R\$	
		Quantidade		Valor 268,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso				(=) Valor do Documento	
				(-) 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		Código de Baixa	
Beneficiário					
Final:				Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque número do banco.					
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					

		001-9		00190.00009 02843.923000 00044.367175 1 99860000026856	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Vencimento 08/02/2025			
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 09/01/2025		Número do Documento 069083/1		Nosso Número 28439230000044367	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Data do Processamento 09/01/2025	
Jso do Banco		Carteira 17/035		Espécie Moeda R\$	
		Quantidade		Valor 268,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso				(=) Valor do Documento	
				(-) 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		Código de Baixa	
Beneficiário					
Final:				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553014
03/02/2025 15:37:4703/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:37:47
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090284392300000044367175199860000026856

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	20.302
NOSSO NUMERO	28439230000044367
CONVENIO	02843923
DATA DE VENCIMENTO	08/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	268,56
VALOR COBRADO	268,56

NR.AUTENTICACAO 5.0E2.C88.0AE.F77.EFE

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.

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.149.464
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1256 0814 8200 0106 5500 1000 1494 6410 0320 0689

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

135242874072053 - 09/12/2024 16:31:49

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

09/12/2024

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	08/01/2025	Venc.	07/02/2025
Valor	R\$ 269,00	Valor	R\$ 269,00

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
313,87	37,66	0,00	0,00	0,00	0,00	538,00
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	538,00

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

REÇO

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797530195111

VIA ANHANGUERA, 320

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALIQ IPI
6969	RINGER C/ LACTATO 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 408424 Qt: 100 Val: 21/11/26	30049099	020	5102	BO	100	5,3800	538,00	313,87	37,66			12,00	
Recebi e conterei os Mater ai 10 / 12 / 24 Francelyne Martins Montalb Ass. Respo.ável Recebimento CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
COT EMAIL
MOV. 319614
CONVENIO No 06/2023
Vendedor: J1-TELEVENDAS Id Mov: 320068
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 22,60 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO
RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 09 / 12 / 2024

Responsavel pela cotação: *Francelly Martins de Paula Lima*

Precision Hosp.

Medicometal

COTAÇÃO DE PREÇOS

TELEFONE (16) 3519-	TELEFONE: (16) 3236-	TELEFONE: (16) 3993	TELEFONE: (16) 3505-
CONTATO: 3230			

[illegible]



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 09/12/2024	Vencimento 07/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 149464-02	Nosso Número: 00035509	Valor do Documento: 269,00
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0

34191.09008 03550.910867 59979.930001 2 99850000026900

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 07/02/2025
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: 09/12/2024	No. do documento 149464-02	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/12/2024	Cart./Nosso Número 109/00035509-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 269,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,90 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



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553017
03/02/2025 15:38:3503/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:38:36
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080355091086759979930001299850000026900

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 20.303

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 269,00

VALOR COBRADO 269,00

NR.AUTENTICACAO 8.FD4.E17.AA1.E28.BA9

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.143.249
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1432 4910 2599 6555

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250061451183 - 08/01/2025 11:12:23

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

08/01/2025

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

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/02/2025
Valor R\$ 687,12

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
687,12	110,83	0,00	0,00	0,00	0,00	687,12
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	687,12

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 KNI 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

3,390

3,390

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	ALIQ IPI
54512	DIOHESP 450MG+50MG CT C/ 60 CP REV/GLOBO S- PmPê 74,85 PMC: 2.77 Lote: A175-011/23 Qt: 60 Fab: 08/12/23 Val: 07/12/25	30039099	000	5102	CP	60	0,6500	39,00	39,00	7,02			18,00	
56748	LEVOZINE 4%(40MG/ML) SOL OR 20ML CX C/ 10 FR/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 50021366 Qt: 10 Fab: 06/11/24 Val: 06/11/26	30049079	000	5102	FR	10	12,4000	124,00	124,00	22,32			18,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9,04 Lote: 241076 Qt: 30 Fab: 20/08/24 Val: 20/08/26 FCI:8733B60D-E50B-415D-82E2-8ABE41D06F40	30042069	500	5102	BG	30	2,5600	76,80	76,80	9,22			12,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 10,99 Lote: 9069572 Qt: 120 Fab: 11/10/24 Val: 11/10/26 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	1,1452	137,42	137,42	16,49			12,00	
6885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTERIL C/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTALIA S+ PMC: 23,44 Lote: 50013375 Qt: 30 Fab: 22/04/24 Val: 22/10/25 FCI:8E0BAD2A-A3CA-448D-99C4-3156D4B77520	30049043	500	5102	FA	30	10,3300	309,90	309,90	55,78			18,00	
Recebi e conferi os Materiais 09 / 01 / 25 Jacqueline Ass. Responsável Recebimento														
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 000002205														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO No 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2599655
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 28,87 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**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 08/01/2025	Vencimento 07/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 143249-01	Nosso Número: 29037490000049768	Valor do Documento: 687,12

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 02903.749006 00049.768179 5 99850000068712**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/02/2025
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: 08/01/2025	No. do documento 143249-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/01/2025	Nosso Número 29037490000049768-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 687,12
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,06 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,74 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 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553020
03/02/2025 15:39:2503/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:39:25
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600049768179599850000068712

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0002-19

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.304

NOSSO NUMERO 29037490000049768

CONVENIO 02903749

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 687,12

VALOR COBRADO 687,12

NR.AUTENTICACAO 5.340.9C1.6B6.9C6.08B

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

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1.857.014
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8570 1419 0432 3595

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/ SUBSTITUICAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250062494312 08/01/2025 12:45:50

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

08/01/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

10 JAN 2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 05/02/2025 355,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

355,80

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

132,04

TOTAL DA NOTA

355,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

21,000

PESO LIQUIDO

21,000

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	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941 CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 Recebi e cometi os Mater. ai 15 / 01 / 25 Jacqueline Ass. Respo. pelo Recebimento cod. 2749 mat. limpeza	39232190	060	5405	PT	30	11,86	355,80	0,00	0,00		132,04

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 21,000 P.BRUTO: 21,000 CUBAGEM: 0,07200 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: 432359

VENDEDOR: 0193

ORC.058915

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-K

Trib aprox R\$: 67.99 Federal, 64.04 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



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 13325431000150992		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Vencimento 05/02/2025		Número do Documento 018570141		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Espécie R\$		Valor do Documento 355,80		☐ 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 do Processamento 13/01/2025	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 05/02/2025	
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 08/01/2025		Número do Documento 018570141		Data do Processamento 13/01/2025		
Especie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 13325431000150992		
Uso do Banco		Carteira 17/19		Espécie R\$		
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 355,80		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/02/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 06/02/2025.					(-) 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	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 01332.543105 00150.992170 3 99830000035580

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 05/02/2025	
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 08/01/2025		Número do Documento 018570141		Data do Processamento 13/01/2025		
Especie Doc. DM		Aceite N		Nosso Número 13325431000150992		
Uso do Banco		Carteira 17/19		Espécie R\$		
Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 355,80		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710 Protestar em 10 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,12 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/02/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 06/02/2025.					(-) 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	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553022
03/02/2025 15:41:3003/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:41:32
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500150992170399830000035580

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	20.305
NOSSO NUMERO	13325431000150992
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	355,80
VALOR COBRADO	355,80

NR.AUTENTICACAO 3.4D4.7F6.1A6.C78.3A2

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.

**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: 000592389
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0100 8749 2900 0140 5500 1000 5923 8914 1801 0306

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256430477935 21/01/25 16:41:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

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
21/01/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA
21/01/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:39:53

FATURA / DUPLICATA

001 04/02/2025 222,15
002 18/02/2025 222,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
363,30	19,00	0,00	0,00	444,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				444,30

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.
12270745000400

ENDEREÇO
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2 VOLUME(S)

629146

9,836 Kg

9,836 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS ALIQUOTAS IPI
01212200	CATETER 14 SIMPLES - INT / - <i>polyma</i>	0	6108	1	81,000000	0,00%	81,00	81,00	0,00	0,00	0,00		4,00 0,00
9018.39.26	116595A/FAB.01/07/24/VAL.30/05/29 C/ 100 UN	100	240	CV		0,00		0,00	0,00				
01793100	COTONETE C/75 UNID - <i>naiky</i>	0	6108	30	1,860000	0,00%	55,80	55,80	0,00	6,70	0,00		12,00 0,00
5601.21.90	05/24/FAB.27/05/24/VAL.27/05/27	30	000	CV		0,00		55,80	0,00				
00147100	LAMINA 16 CARBONO (BISTURI) - <i>Walter</i>	0	6108	3	27,500000	0,00%	82,50	82,50	0,00	3,30	0,00		4,00 0,00
9018.90.29	22099/FAB.20/05/22/VAL.19/05/27 C/ 100 UN	300	200	CV		0,00		82,50	0,00				
01188300	MASCARA TRIPLA ELÁSTICO C/CLIPS C/50 BC - <i>farma</i>	1	6108	50	4,500000	0,00%	225,00	225,00	0,00	9,00	0,00		4,00 0,00
6307.90.10	TYFAR0224/FAB.01/02/24/VAL.28/02/29	10	200	CV		0,00		225,00	0,00				

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

Recebi e comentei os Materiais

22 / 01 / 25

Ass. Respo. pelo Recebimento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO N 06/2023
Produtos Isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS
Pedido: 629146
Volume M3: 0.072534

Nota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R\$: 46,40

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Pauline Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 592389/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000327	VENCIMENTO 04/02/2025
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 222,15
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 21/01/2025

BANCO DO BRASIL 001-9		RECIBO DO PAGADOR					
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		001-9 RECIBO DO PAGADOR					
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		 Fone: (35) 3449-1950					
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2025	NO. DO DOCUMENTO 592389/01			ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2025	
USO DO BANCO	CIP			CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 04/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.							
Parcela: 1/02							
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

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 04/02/2025			
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		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2			
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 592389/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 21/01/2025	CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000032787
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 04/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.					1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 222,15
Parcela: 1/02					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					6 (+) VALOR COBRADO
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP			

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553024
03/02/2025 15:42:3703/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:42:38
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100032787178999820000022215

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.306

NOSSO NUMERO 20805130000032787

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 04/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 222,15

VALOR COBRADO 222,15

NR.AUTENTICACAO 6.31F.FB9.BF1.632.14F

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 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.025.272 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
VIVIANE AMBROSIO ARCOLINO - ME RUA JAVARI, 5067 - GERALDO CORREIA DE C - CEP: 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16) 3974-7958		CHAVE DE ACESSO 3525 0108 9384 7900 0113 5500 1000 0252 7214 0014 9841		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 DENTRO DA UF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250144060626 16/01/2025 15:38:33			
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		16/01/2025	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335			BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000	
MUNICÍPIO IPUA			FONE / FAX (16) 3832-1222		UF SP	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:38:28	

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	05/02/2025	284,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESP. ACESS.	
0,00		0,00		0,00	
VALOR DO IPI		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		284,40	
VALOR TOTAL DA NOTA				284,40	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
54	GUARDANAPO 20X22 _ C_100X50 ANEPEL	48183000	0102	5102	PCT	50,00	1,07	53,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
71	SACO PLASTICO 10X15 VIRGEM _KG	39232190	0102	5102	KG	2,00	21,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3564	CUMBUCA 102 C_TAMPA _ C_100_SPUMAPAC	39239090	0102	5102	PC	3,00	33,67	101,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3565	CUMBUCA 100 C_TAMPA _ C_100_SPUMAPAC	39239090	0102	5102	PC	1,00	32,44	32,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3958	COLHER_CRC251_REFEICAO CRISTAL _ C_1000 _CROPAC	39241000	0102	5102	PC	1,00	55,45	55,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

Recebi e cometi os Materiais
17 / 01 / 25
Ass. Resp.ável Recebimento

IMPORTANTE
Não aceitamos devoluções posteriores.
ATENÇÃO
Informe eventuais problemas no ato da entrega ou dentro de 24 hs.
Confira a Razão Social, CNPJ, volumes, itens e preços antes de receber os produtos.
Caso tenha alguma divergência favor nos informar, ou anotar o motivo da devolução atrás da nota.
WATSAPP: (16) 98808 0859

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023 Trib aprox R\$: 69,95 Federal e 27,17 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 2A4940			

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



23790.44403 95016.000002 78010.500102 1 99830000028440

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 05/02/2025	
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI, 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP				Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0	
Data do Doc. 16/01/2025	Nº do documento 25272	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/01/2025	Nosso número 09/50/160000078-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 284,40
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



23790.44403 95016.000002 78010.500102 1 99830000028440

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 05/02/2025	
Beneficiário MULT PLAST EMBALAGENS CPF/CNPJ: 008.938.479/0001-13 R JAVARI - 5067 - - GERALDO CORREIA DE C 14061-310 - RIBEIRAO PRETO - SP				Agência/Código Beneficiário 0444/105001-0	
Data do Doc. 16/01/2025	Nº do documento 25272	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 16/01/2025	Nosso número 09/50/160000078-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 284,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,51 APÓS 07.02.2025 MULTA8,99 PROTESTAR APÓS 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 Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, 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.			



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553027
03/02/2025 15:44:0803/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:09
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790444039501600000278010500102199830000028440

BENEFICIARIO:

MULT PLAST EMBALAGENS

NOME FANTASIA:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

MULT PLAST EMBALAGENS

CNPJ: 08.938.479/0001-13

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISE. DE

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	20.307
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	284,40
VALOR COBRADO	284,40

NR.AUTENTICACAO 1.C01.784.49B.E24.774

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.


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 **1**

Nº: 000592370
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3125 0100 8749 2900 0140 5500 1000 5923 7011 0511 6910

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256430395647 21/01/25 16:10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

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
21/01/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA
21/01/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:08:44

FATURA / DUPLICATA

001 04/02/2025 175,00
002 18/02/2025 175,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
350,00	42,00	0,00	0,00	350,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				350,00

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.
12270745000400

ENDEREÇO
ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

629138

PESO BRUTO

3,363 Kg

PESO LÍQUIDO

3,363 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	VAL. APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
01870000	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMP -	100	0 6108	5	1,000000	0,00%	5,00	5,00	0,00	0,60	0,00	12,00	0,00
3004.90.37	094331/FAB.01/09/24/VAL.30/09/26 C/ 20 CP	100	000	CV		0,00%		5,00	0,00				
00049500	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML -	300	0 6108	3	115,000000	0,00%	345,00	345,00	0,00	41,40	0,00	12,00	0,00
3003.90.99	HC23M208/FAB.01/10/24/VAL.30/12/25 C/ 100 AP	300	000	CV		0,00%		345,00	0,00				

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

Recebi e conferi os Materiais
22/01/25
Ass. Respo.ável Recebimento

cod-2812

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO N 06/2023
Pedido: 629138
Volume M3: 0,009552
Rota: 8

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

RESERVADO AO FISCO

22345-

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 21 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: *Frederico C. Oliveira*

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 592370/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000327	VENCIMENTO 04/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 175,00

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTODATA DE PROCESSAMENTO
21/01/2025

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2025	NO. DO DOCUMENTO 592370/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2025	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X



INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 04/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

VENCIMENTO	04/02/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000032767
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	175,00
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

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO	04/02/2025
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						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 592370/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2025		CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000032767
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	175,00
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 04/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.						2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
						3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
						5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						6 (=) VALOR COBRADO	

Parcela: 1/02

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

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553030
03/02/2025 15:45:0703/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:45:08
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100032767170199820000017500

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	20.308
NOSSO NUMERO	20805130000032767
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	175,00
VALOR COBRADO	175,00

NR.AUTENTICACAO 0.42A.424.48B.4AB.958

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

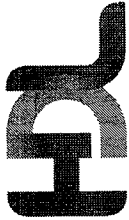
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 524.446
SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5244 4617 2977 7415

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

131256403596708 07/01/2025 16:57:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

CNPJ

11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº 335

MUNICÍPIO

IPUA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CEP

14.610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

5599 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

07/01/2025

28

I BOI=001 Venc=04/02/2025 Valor=394,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
394,80		47,38	0,00	0,00	394,80
VALOR DO FRETE		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	394,80
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTRA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		0 - Emitente			23.246.316/0001-63
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4		RIO CLARO			587220280115
QUANTIDADE		MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO
1,00				2425169	0,4050 Kg
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP
330		DIÁZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/230 COMP - ORAL 504016/ 74000483 Lote: 1029800080071 CRISTALIA Lote: 23070192 D.Fab: 03/07/23 D.Val: 03/07/26 0,0000Referencia:504016/ 70090483	30049064	500	6108 UN
3339		ENOXAPARINA (GHEXANAN) 60MG C/10 SER 0,6ML DISP SEG - IV/SC RV0000047 1334800030061 BINOM Lote: 2524005 D.Fab: 01/06/24 D.Val: 30/06/26 0,9900Referencia:RV0000047	30049099	700	6108 UN

Recebi e conheço os Materiais

08/01/25
Jacqueline
Ass. Respo. sobre Recebimento

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

coissq.2670 medicamento

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO N. 06/2023 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$23,69 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () ()

22365



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 524.446
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256403596708 07/01/2025 16:57:57

CNPJ

11.872.656/0001-10

CHAVE DE ACESSO

3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5244 4617 2977 7415

Consulta de autenticidade no portal nacional da

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

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: _____

2025

fragulinae C. Oliveira

DE PREÇOS

28



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 44181.698927 82179.030000 9 99820000039480

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				04/02/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00441816-9		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
07/01/2025		524446 - 1			N	07/01/2025	394,80

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 44181.698927 82179.030000 9 99820000039480

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 04/02/2025
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/01/2025	Número do Documento 524446 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/01/2025	Nosso Número 109/00441816-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 394,80	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,90 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,79 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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553033
03/02/2025 15:46:0203/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:03
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008441816989278217903000999820000039480

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	20.309
DATA DE VENCIMENTO	04/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	394,80
VALOR COBRADO	394,80

NR.AUTENTICACAO A.A13.061.47C.C72.8CB

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.142.829
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1428 2910 2594 7720

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250007655225 - 02/01/2025 14:23:05

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

02/01/2025

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

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 03/02/2025
Valor R\$ 666,22

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
666,22	119,92	0,00	0,00	0,00	0,00	666,22
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	666,22

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

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,600

PESO LÍQUIDO

2,600

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
20452	ARICILINA 5.000.000UI PO INJ CX C/ 50 FA/BLAU S+ PMC: 14.16 Lote: 24091299 Qt: 50 Fab: 12/09/24 Val: 12/09/27 FCI:3AEDD69C-B192-4F17-BE22-5C96254CB5DE	30041014	500	5102	FA	50	9,9600	498,00	498,00	89,64			18,00	
26434	REPOFLOR 100MG FR C/ 12 CAPS GEL DURA/EMS/LEGRAND S- PmPf: 35.80 PMC: 4.92 Lote: 411504 Qt: 240 Fab: 09/09/24 Val: 09/09/26 FCI:44A05F5D-4C26-4CFA-ACD5-58D71EB9030E	30049099	500	5102	CAPS	240	0,7009	168,22	168,22	30,28			18,00	
Recebi e conferi os Materiais 03/01/25 <i>[Assinatura]</i> Ass. Responsável Recebimento 22345. medicamento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2594772
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 27,99 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290, SN
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3993-9100
Email: vendas@ativahosp.com.br

ID do Evento: 1101103525010427498800013855001000142829102594772003

Criado em : 02/01/2025 14:28:13

Procolo: 135250007703444 - Registrado em: 02/01/2025 14:28:13

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.708.765/0001-19

Nota Fiscal: 000.142.829 - Série: 001



3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1428 2910 2594 7720

4 Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de validacao.

ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

Onde se le:

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE: 3

ESPECIE: Volumes

Considerar:

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE: 1

ESPECIE: Volumes

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

**Declaro ter recebido 290 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000142829 serie 001
e pedido 2594772 de 02/01/2025**

**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 000142829

() 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 000142829

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: 02 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL**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 02/01/2025	Vencimento 03/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 142829-01	Nosso Número: 29037490000049618	Valor do Documento: 666,22

Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00049.618176 3 99810000066622**

Local de Pagamento: AGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/02/2025
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: 02/01/2025	No. do documento 142829-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/01/2025	Nosso Número 29037490000049618-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 666,22
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,00 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,32 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 - IPUA-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553035
03/02/2025 15:47:1803/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:47:18
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600049618176399810000066622

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0002-19

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.310

NOSSO NUMERO 29037490000049618

CONVENIO 02903749

DATA DE VENCIMENTO 03/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 666,22

VALOR COBRADO 666,22

NR.AUTENTICACAO 0.6D1.33E.322.A80.45E

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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3850

Código de Verificação de Autenticidade

TVY9KIL1W

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/01/2025 às 16:49:04

Chave de Acesso

1551241Y13CYXHUU8BKWUA8Q70LIBZZN

Para certificação da autenticidade acesse

http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu

consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

GUAIRA-SP

GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

23/01/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

17.802.921/0001-70

322.036.757.111

109831022

000768366

CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA - ME

Logradouro

Complemento

Bairro

Av. 19, 312

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14790-000

GUAIRA-SP

(17)99625-3980

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/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

Bairro

Av. FERDINANDO FRATIN, 375

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14610-000

IPUA - SP

3521309

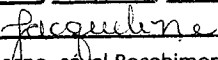
16 38321222

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
30,00	UN	IMPRESSOS GRÁFICOS (RECEITUÁRIO)	6,3400	R\$ 190,20
20,00	UN	IMPRESSOS GRÁFICOS (ATESTADO MÉDICO)	6,5000	R\$ 130,00
500,00	UN	IMPRESSOS GRÁFICOS (FICHA AMARELA)	0,2800	R\$ 140,00

Recebi e conferi os Materiais

28 / 01 / 25



Ass. Responsável Recebimento

CONVENIO 06-2023

TABELA SUS PAULISTA

C - 22.365-4

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 13.03

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Fotografia e cinematografia, inclusive revelação, ampliação, cópia, reprodução, trucagem e cong...

2,01%

0000130000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 460,20

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 460,20

R\$ 9,25

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\$ 460,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$61,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,10%) R\$18,87

Informações Complementares

CONVÊNIO nº 06/2023

22365

RECEBI(EMOS) DE CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3850 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TVY9KIL1W.

Data

CPF/RG

Assinatura

/ /

2856



Beneficiário CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA 19 312 CENTRO GUAÍRA - SP 17.802.921/0001-70 14790-000	Vencimento 07/02/2025	Valor do Documento 460,20
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 23/01/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/02/2025 Juros 0,07%/dia A partir 08/02/2025 multa de 2,00% Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3188/1872184	
	Nosso Número 169-8	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		Número do Documento 3850	
Endereço RUA FERDINANDO FRATIN, 375			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município IPUA	UF SP	CEP 14610-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31886 01187.218407 00016.980013 1 99850000046020

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/02/2025
Beneficiário CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA 17.802.921/0001-70					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3188/1872184
Data do documento 23/01/2025	N. documento 3850	Espécie NF	Aceite S	Data processamento 23/01/2025	Nosso número 169-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 460,20
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/02/2025 Juros 0,07%/dia A partir 08/02/2025 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3188 SICOOB CREDITRUS					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN, 375 CENTRO IPUA - SP 45.708.765/0001-19 14610-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final GRAFICA GUAIRA IMPRESS 17.802.921/0001-70					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 23 / 01 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Fredericline C. Oliveira	Gráfica Quarta	Gráfica God	Grat. Caumbom
---------------------------	--------------------------	----------------	-------------	---------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G334031526797553039
03/02/2025 15:49:4303/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:44
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318860118721840700016980013199850000046020

BENEFICIARIO:

CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA

NOME FANTASIA:

CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA

CNPJ: 17.802.921/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CARLOS CLEBER DE ARAUJO SILVA

CNPJ: 17.802.921/0001-70

PAGADOR:

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDI

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 20.311

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 460,20

VALOR COBRADO 460,20

NR.AUTENTICACAO D.EFD.F0A.1BB.0E9.AFF

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.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

FONECEDOR:

Med Center

TELEFONE: (35) 3449.1950

CONTATO:

FONECEDOR:

Living Lib Photo

TELEFONE: (63) 3263.2829

CONTATO: Marcel

FONECEDOR:

C-M Hospitalar

TELEFONE: 375.9400

CONTATO: Geniel

FONECEDOR:

Altira C. Hospital

TELEFONE: 375.9400

CONTATO: Jansen

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
1- agulha 25x07 dex.	CV	20	6.28	9.54	—
2- fita micropore 50x10 dcm	RL	30	4.20	—	6.77
3- faldá grande ginecologica d08	PC	15	10.00	13.04	17.35
4- Scalp n° 23 d100 mm	CV	5	22.00	30.00	—
5- Sonda galim. antenal elguia n° 12	mm	10	8.45	9.54	13.08
			Dimelbrin	HDL deg. Hospital	
			(36) 3519.3170	(34) 3221.5300	
			Guilherme	Guilherme	
1- agulha 25x7 dex.	CV	20	9.54	—	
2- fita micropore 50x10 dcm	RL	30	—	5.75	

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 590017/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000322	VENCIMENTO 05/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 298,05	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 07/01/2025
--	-------------------------------------

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484				
DATA DO DOCUMENTO 07/01/2025	NO. DO DOCUMENTO 590017/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/01/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE VALOR X

001-9 RECIBO DO PAGADOR



INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 05/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 2/02

VENCIMENTO	05/02/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0368-9/00001162-2
CART. / NOSSO NÚMERO	20805130000032283
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	298,05
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

SP

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 05/02/2025
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					AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162-2
DATA DO DOCUMENTO 07/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 590017/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/01/2025	CART. / NOSSO NÚMERO 20805130000032283
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 17	MOEDA R\$	QUANTIDADE VALOR X	1 (=) VALOR DO DOCUMENTO 298,05
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 05/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.					2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
					3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
					4 (+) MORA / MULTA / JUROS
					5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					6 (=) VALOR COBRADO

Parcela: 2/02

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

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Consultas - Extrato de conta corrente

04/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:04
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090208051300100032283178499830000029805

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 20.401

NOSSO NUMERO 20805130000032283

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 04/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 298,05

VALOR COBRADO 298,05

=====

NR. AUTENTICACAO B.967.D9D.5C4.1C0.F38

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA
CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Ipuã-SP, 06 de fevereiro de 2025.

OFÍCIO Nº. 010/2024.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO E ESTORNO DE TARIFA BANCARIA.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã, entidade devidamente cadastrada no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com endereço na Rua Ferdinando Fratin nº 335, centro, nesta cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, declarada de Utilidade Pública Municipal, Lei Municipal nº 1.024 de 19/09/1974, de Utilidade Pública Estadual, Decreto nº 14.717 de 05/02/1980, de Utilidade Pública Federal, Decreto nº 93.081 de 07/08/1986, a primeira Santa Casa no Brasil habilitada pelo Ministério da Saúde no Programa de Unidade de Cuidados Prolongados, Portaria MS/SAS nº 929 de 20/08/2013, contando com 43 Leitos atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sendo 20 deles destinados a Unidade de Cuidados Prolongados, aqui representada por sua gestora Sra. Mirian Aparecida Girolamo dos Santos, vem por meio deste e em consonância com a Lei 13019/2017, "artigo 51 Os recursos recebidos em decorrência de parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária na instituição financeira pública determinada pela administração pública ..." solicitar ao Banco do Brasil, agência 3156-9, a ISENÇÃO e o ESTORNO das tarifas bancárias cobradas na conta de convênio, abaixo relacionada:

CONVENIO TABELA SUS PAULISTA - BANCO DO BRASIL S/A - AG. 3156-9 - C.C 22.365-4.		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
24/01/2025	Tarifa Pix Enviado	R\$ 1,00
30/01/2025	Tarifa Doc / Ted Eletrônico	R\$ 12,30
30/01/2025	Tarifa Doc / Ted Eletrônico	R\$ 12,30
30/01/2025	Tarifa Doc / Ted Eletrônico	R\$ 12,30
30/01/2025	Tarifa Doc / Ted Eletrônico	R\$ 12,30
TOTAL:		R\$ 50,20

Certa de ser atendida, renovo os protestos de elevada estima e distinta consideração.


MÍRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
Gestor Administrativo

AO
BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3156-9
IPUÃ - SP



Consultas - Extrato de conta corrente

G3321713222516551
17/02/2025 13:31:23

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

Data 10/02/2025 Valor R\$ 49,20 C

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Estorno cobrança de 30/01/2025, documento 100.410.800.091.265, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Quarenta e nove reais e vinte 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 17/02/2025 13:31:23

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

G3321713222516551
17/02/2025 13:31:36

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

Data 10/02/2025 Valor R\$ 1,00 C

Importe referente a Tarifa Pix Enviado, Tar. agrupadas - ocorrencia 24/01/2025, documento 100.410.800.091.266, lote 14113, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um real)

* 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 SANTOem17/02/202513:31:36

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

G3321713222516551
17/02/2025 13:31:50

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

Data 10/02/2025 Valor R\$ 50,20 C

Importe referente a Adiant. Solução Imediata, , documento 100.411.000.204.230, lote 14403, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinquenta reais e vinte 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 17/02/2025 13:31:50

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			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
07/01/2025									Nº 10709599 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

Nº 10709599
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0144 4631 5600 0184 5500 7010 7095 9917 6933 2909

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			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250057399154 08/01/2025 02:13:34-03:00					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112			INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA			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 07/01/2025								
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN			Nº 335			BAIRRO CENTRO			CEP 14610-000			DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/01/2025		
MUNICÍPIO IPUA			FONE/FAX 01638321222			UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DE ENTRADA/SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/02/2025	90,51						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		90,51		10,86		0,00		0,00		90,51	
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		90,51	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE			UF			CNPJ/CPF		
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC			- Remetent									SP			34.922.709/0002-47		
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320			MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO									SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE			ESPÉCIE			MARCA			NUMERAÇÃO			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO		
0												0,612			0,597		

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
138620	SINVASTATINA 20 MG 30 CP G SANDOZ . PF:89.40 PMGV: R\$67.13 POS MON LT:NW7289 3UN Val:31.05.2026	123,59	30049059	500	5102	CX	3	2,5200	7,56	7,56	0,91		12,00
444867	DIAZEPAM 10MG/ML SOL INJ 100AP 2ML *HG SANTISA B1 PMGV: R\$59.06 POS MON LT:20102624 1UN Val:05.11.2026	0,00	30039074	000	5102	CX	1	82,9500	82,95	82,95	9,95		12,00

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

Recebi e conferi os Materiais
08 / 01 / 25
Jaqueline
Ass. Respo. Savel Recebimento

codig. 2668

medicamento

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
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: 2017360202 Remessa: 3017084965 'Pedido Agrupado' 1010134580 Faturamento: 4016991728 PEDIDO: OV78034794_0 CONVENIO 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			

22365

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 07 / 01 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
----------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Supermed	Medicamental	Med. Center
---------------------------	------------------------	----------	--------------	-------------

TELEFONE(14) 2106-2011	TELEFONE(16) 3505-4900	TELEFONE(25) 4149-1950	TELEFONE:
CONTATO: Ricardo	CONTATO: Renato	CONTATO: Edson	CONTATO:

[illegible]

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					10/02/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTO S/A					3381/5195-0	
CNPJ: 12.049.373/0001-88						
Data do Documento		Número do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/01/2025		40169917282025001	DM	N	08/01/2025	09/94610084172-3
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento
8650	000	09	R\$			90,51
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						2 (-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS						CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO						Cobrança Escritural
14610-000 IPUA/SP						Bradesco
Pagador/Avalista:						

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
010709599-7	R\$90,51	07/01/2025						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
--------------	--------	-----	-----	-------	--------------	--------	-----	-----	-------

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.					10/02/2025	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTOS S/A					3381/5195-0	
CNPJ: 12.049.737/0001-88						
Data do Documento		Número do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/01/2025		40169917282025001	DM	N	08/01/2025	09/94610084172-3
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	1 (=) Valor do Documento
8650	000	09	R\$			90,51
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário						2 (-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Pagador (829501) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS						CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19
R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO						Cobrança Escritural
14610-000 IPUA/SP						Bradesco
Pagador/Avalista:						(2041 / 0000 / 4047 / FRB1) (007) 010709599

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558053
10/02/2025 15:58:5110/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:58:51
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793381029946100841172000519503199880000009051

BENEFICIARIO:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO

NOME FANTASIA:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO SA

CNPJ: 12.049.737/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.001
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 90,51
VALOR COBRADO 90,51
=====NR.AUTENTICACAO A.B56.A77.929.29A.024
=====

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 1 - SAIDA 1 No: 068.847 Série: 1 FL: 1/1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3524.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0688.4714.9535.7799	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			Protocolo de autorização 135243031736863 - 26/12/2024 10:31:36		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59			

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 26/12/2024
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 26/12/2024
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN,335			CEP 14.610-000		HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO IPUA	FONE / FAX (16) 3832-1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA 001 R\$ 455,00 10/02/2025
--

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	
455,00	81,90	0,00	0,00	455,00	
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	455,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 1		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 34.028.316/0126-24
RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
ENDEREÇO AV.PROFESSOR DR.ZEFERINO.S/N		QUANTIDADE 1		ESPÉCIE volume	MARCA	PESO LÍQUIDO 3.300	

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
1734	TIRAS REAGENTES G-TECH VITA CX C/50 G-TECH Validade: 15/07/2026 Lote: HYG16H2D1	38221920	000	5102	UN	500	0,9000	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
3131	LANCETA SEGURANCA 28G CX/100 DESCARPACK Validade: 03/03/2029 Lote: AM001G/24	90183999	000	5102	UN	500	0,0100	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00

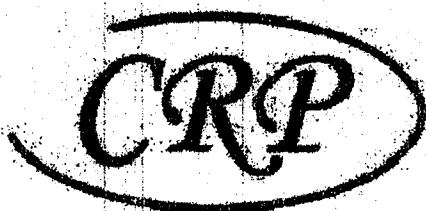
Recebi e conferi os Materiais
30/12/24
Francely Martins Moreira
Ass. Responsável Recebimento

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 22365	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 26/12/2024 Destinatário: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA Valor Total: 455,00		NF-e No: 068.847 SÉRIE: 1 FL: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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 WÍLSON 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:

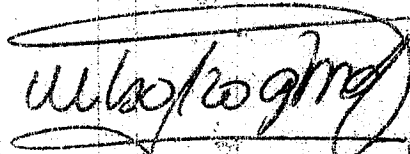
CLAUSULA I - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

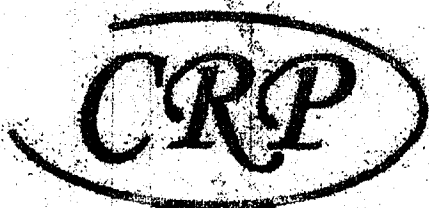
1. Fornecimento de aparelho (glicosímetro) em comodato, sem custo por parte da contratante.
2. Fornecimento de lancetas no valor simbólico de R\$ 0,01 a unidade, sendo 1 unidade para cada 1 unidade de tira neste ato ao valor de R\$0,90 para glicosímetro.
3. No caso de aparelho danificado a contratada fará a substituição do mesmo sem custo para a contratante.

CLAUSULA II - CONTRATANTE

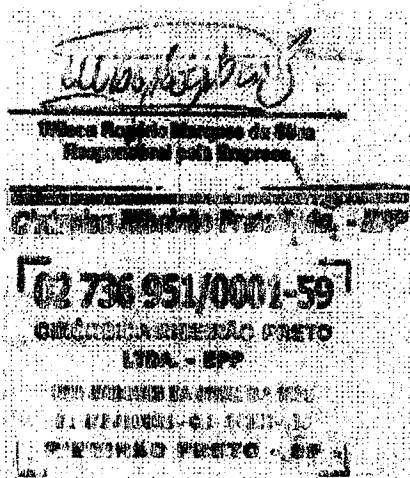
1. Passar o pedido das tiras com prazo de 02 dias para entrega.
2. Zelar pela guarda dos aparelhos e informar a contratada no caso de substituição com prazo de 05 dias.

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.º 1623
MONTE ALEGRE - CEP 14061-150
RIBEIRÃO PRETO - SP



Cirurgia Ribeirão Preto



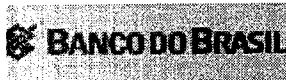
A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ,



001-9

Comprovante de Entrega

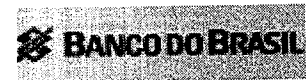
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117		Nosso Número 28439230000044187		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 10/02/2025		Número do Documento 068847/1		Espécie R\$		Valor do Documento 455,00
				☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 26/12/2024



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2025	
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 26/12/2024		Numero do Documento 068847/1		Especie Doc. DM		Aceite N
				Data do Processamento 26/12/2024		Nosso Número 28439230000044187
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie R\$		Quantidade
				Valor		(=) Valor do Documento 455,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso						
Pagador: IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000						
Beneficiário Final:						
CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19						
Código de Baixa						
Autenticação Mecânica						



001-9

00190.00009 02843.923000 00044.187177 4 99880000045500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2025	
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 26/12/2024		Número do Documento 068847/1		Especie Doc. DM		Aceite N
				Data do Processamento 26/12/2024		Nosso Número 28439230000044187
Jso do Banco		Carteira 17/035		Especie Moeda R\$		Quantidade
				Valor		(=) Valor do Documento 455,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,91 por dia de atraso						
Pagador IRMANDADE STA.CASA DE MISER. DE IPUA - 117 RUA FERDINANDO FRANTIN,335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000						
Beneficiário Final:						
CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19						
Código de Baixa						
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558054
10/02/2025 16:00:3010/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:00:31
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009028439230000004418717749988000045500

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 21.002

NOSSO NUMERO 28439230000044187

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 455,00

VALOR COBRADO 455,00

NR.AUTENTICACAO 9.B32.1FD.40A.229.066

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



HDL LOGISTICA H
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 519.905
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3124 1211 8726 5600 0110 5500 1000 5199 0510 8883 4646

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 MERC ADO DE TERCEIRO		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246354913779 10/12/2024 14:20:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069		CNPJ 11.872.656/0001-10	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ/CPF 5599 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN N° 335		CEP 14.610-000	
MUNICÍPIO IPUA		UF SP	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

30/60		I BOL=001 Venc=09/01/2025 Valor=767,00 I BOL=002 Venc=10/02/2025 Valor=767,00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
1.534,00		184,08	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	
0,00		0,00	
RAZÃO SOCIAL		DESCONTO	
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		0,00	
ENDEREÇO		FRETE POR CONTA	
AV BRASIL N. 1800 QUADRA LOTE 4		0 - Emissor	
MUNICÍPIO		CÓDIGO ANTT	
RIO CLARO		PLACA DO VEÍCULO	
NÚMERO		UF	
2381800		SP	
PESO BRUTO		UF	
4,2600 kg		23.246.316/0001-53	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1.534,00		587226280115	
VALOR TOTAL DA NOTA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1.534,00		587226280115	

QTD	PROD.	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NEW	CEP	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	DESCONTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
357	PLANTAS (B1) FERNANDA 200MG ZML	C/24 AMP - IM/IV 502035/70000459	500	6108	UN	1	56,000000	0,00	0,00	56,00	0,00	0,00	1.534,00
1442	BIOCHIMINOL Lote: 010337 D.Fab:	17/09/24 D.Val: 31/08/26 0,0000	500	6108	UN	4	344,00000	0,00	0,00	1.376,00	1.376,00	165,12	1.534,00
742	TERBUTALINA (GEN) 0,5MG/ML C/100 AMP	Referência: 513509	500	6108	UN	1	102,00000	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	1.534,00
	1ML - IV/SC 10010046 1134301760035	Referência: 513509	500	6108	UN	1	102,00000	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	1.534,00
	25/07/24 D.Val: 30/06/26 0,0000	Referência: 10010016	500	6108	UN	1	102,00000	0,00	0,00	102,00	102,00	12,24	1.534,00

Recebi e conteri os Mater ai

11/12/24
Franciele Martins Matos

Ass. Responsável Recebimento

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
0,00		0,00		0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO			
ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%					
CONVENIO N. 06/2023 Valores totais do ICMS Interstadual: DIFAL da UF Destino R\$2,36 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. 1 () 1 () 1 ()					



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
1 - SAÍDA
Nº 519.905
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

RAZÃO DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CHAVE DE ACESSO

3124 1211 8726 5600 0110 5500 1000 5199 0510 8883 4646

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

131246354913779 10/12/2024 14:20:53

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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 10 / 12 / 2024		FONECEDOR: ADL		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Francelly Martins Aponte de Lemos		Citiva		Dimelbrás		Medicomental	
COTAÇÃO DE PREÇOS		TELEFONE: (34) 3221-1111		TELEFONE: (16) 3519-3170		TELEFONE: (16) 3505-4900	
		CONTATO: 5300		CONTATO: 3170		CONTATO: 4900	
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
Sondra (gen) 20mg	cr.	01	56,00	—	—	—	—
2ml omp. IV/IM							
mpreprenem (gen) 1gr. 5/dil.	cr.	04	344,00	371,25	—	405,00	
IV.							
Sondralina (gen) 0,5mg/ml	cr.	01	102,00	—	175,00	149,00	
c/1ml.							
Obs: O produto acima é frasco							
Sondralina (gen) 20mg/2ml							
omp IV/IM, só tem uma							
cotação por estar em falta							
Nas empresas: Citiva (16) 3993-							
9100 - Dimelbrás (16) 3519-3170							
Medicomental (16) 3505-4900.							

Vencimento: 10/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 767,00	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 519905	Nosso Numero/Código do Documento 00000200537-9

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO

14.610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 10/12/2024	Numero do Documento 519905	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 10/12/2024	Cód do Doc./Nosso numero 00000200537-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 767,00
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 1,49 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

22365

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



Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558057
10/02/2025 16:03:2410/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:24
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399733805460000002700537901019199880000076700

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.003

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 767,00

VALOR COBRADO 767,00

NR.AUTENTICACAO 4.5AB.605.0EA.CA0.D66

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



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitalar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.069.249
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1230 4614 4200 0104 5500 1000 0692 4910 1797 7500
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279094018110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19
DATA DA EMISSÃO
12/12/2024
ENDEREÇO
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14610-000
MUNICÍPIO
IPUA
UF
SP
FONE / FAX
1638321222
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 11/01/2025
Valor R\$ 1.170,00
Num. 002
Venc. 10/02/2025
Valor R\$ 1.170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE CALC. ICMS
2.340,00
VALOR DO ICMS
280,80
VALOR DO ICMS-FCP
0,00
BASE CALC. ICMS S.T.
0,00
VALOR ICMS S.T.
0,00
VALOR ICMS S.T-FCP
0,00
TOTAL PRODUTOS
2.340,00
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
2.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
SP
CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200
MUNICÍPIO
SUMARE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
2
ESPÉCIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
10,020
PESO LÍQUIDO
10,020

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
15165	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4G+500MG INJ CX/10 FR-AMP/MYLAN G+ Lote: 5200652 Qt: 12 Val: 30/06/26	30041019	700	5102	CX	12	195,0000	2.340,00	2.340,00	280,80			12,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4														
Recebi e conteri os Mater ai 13/12/24 Francielly Martins Montoula Ass. Respo.ável Recebimento														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
convenio n 06 23
Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1797716
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 145,08 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
RESERVADO AO FISCO



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4	Data do Documento 12/12/2024	Vencimento 10/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 69249-02	Nosso Número: 0009299	Valor do Documento: 1.170,00
Autenticação Mecânica			



756-7

75691.32140 01401.110406 00929.960029 3 99880000117000

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2025
Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4
Data do documento: 12/12/2024	No. do documento 69249-02	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/12/2024	Nosso Número 0009299-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.170,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,39 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,40 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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558059
10/02/2025 16:04:1010/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:04:10
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600929960029399880000117000

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 21.004
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.170,00
VALOR COBRADO 1.170,00
=====NR.AUTENTICACAO 1.95E.5F2.1EC.983.62B
=====

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.

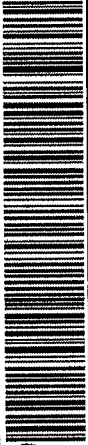
Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
LOGÍSTICA HOSPITALAR
HDL LOGÍSTICA HOSPI TALAR
AV INGLATERRA N.40
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 525.825
SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5258 2519 5961 9109

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
131296416843519 14/01/2025 14:31:40

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

HDL	feg. Ureter - C.M. Ureteralan
-----	-------------------------------

TELEPHONE (4) 322-5320	TELEPHONE (6) 240-9400	TELEPHONE:
CONTATO: Sandra	CONTATO: Gerald	CONTATO:

[illegible]

Vencimento: 11/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 328,75	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 525825	Nosso Numero/Código do Documento 00000202528-0

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO

14.610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 14/01/2025	Numero do Documento 525825	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 14/01/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000202528-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 328,75
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 0,64 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 -SP 14.610-000-IPUA Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558062
10/02/2025 16:05:4510/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:05:46
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973380546000002702528001015699890000032875

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.005
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	328,75
VALOR COBRADO	328,75

NR.AUTENTICACAO 0.8D1.6C6.56A.1AA.F12

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGUATERRA N.40
BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
FONE: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 525.841
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5258 4114 1964 7696

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256416927342 14/01/2025 15:00:57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

CNPJ/CPF
11.872.656/0001-10

CNPJ/CPF
5599 45.708.765/0001-19

CEP
14.610-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASÁ DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO
R FERDINANDO ERATIN Nº 335

MUNICÍPIO
IPUA

UF
28/56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

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

Recebi e conheci os Materiais
15/01/25
Jacqueline
Ass. Respo: sível Recebimento

medicamento

001-2339

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
0,00	0,00	0,00	0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
CONVENIO N. 06/2023 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$85,54 + FCP R\$0,00: DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () ()				
22365.				



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

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 525.841
SERIE 1 FOLHA 2/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256416927342 14/01/2025 15:00:57

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: _____

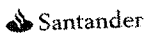
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



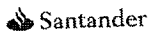
033-7

Recibo do Sacado

Vencimento: 11/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
(=) Valor do Documento 305,50	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 525841	Nosso Numero/Código do Documento 00000202558-2

Autenticação Mecânica

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



033-7

03399.73380 54600.000027 02558.201014 9 99890000030550

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 14/01/2025	Numero do Documento 525841	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 14/01/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000202558-2
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 305,50
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 0,59 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558065
10/02/2025 16:07:1110/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:07:12
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973380546000002702558201014999890000030550

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.006
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	305,50
VALOR COBRADO	305,50

NR.AUTENTICACAO 5.C7C.750.C17.388.491

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

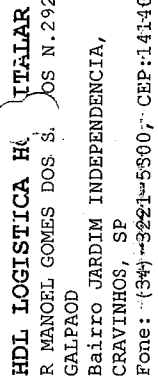
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



WHDL LOGISTICA HAITAL
R MANOEL GOMES DOS S.
GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34)-2221-5800- CEP:14140000

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA

1

Nº 95.825

SÉRIE 1 FOLHA 1/1



3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0958 2513 6372 3054

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

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250121196193 14/01/2025 14:40:02

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

2:79054104177

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICIPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

1

BOL	Venc	Valor	BOL	Venc	Valor
BOL=001	Venc=11/02/2025	Valor=1.699,50	BOL=002	Venc=11/03/2025	Valor=1.699,50

[illegible]

gerechi e conferi os Mater ai

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

Ass. Respo.: Sável Recebimento

200-202

medicamento

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO TSSO

VALOR DO TISSÃO

00-00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
CONVENIO N. 06/2023 | () () () () ()

22565-



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
Nº 95.825
SERIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO	3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0958 2513 6372 3054
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 135250121196193 14/01/2025 14:40:02	
CNPJ 11.872.656/0002-00	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	279054104117
INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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: _____

Vencimento: 11/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
(=) Valor do Documento 1.699,50	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 95825	Nosso Numero/Código do Documento 00000202532-9

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO

14.610-000 - IPUA

- SP

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 14/01/2025	Numero do Documento 95825	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 14/01/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000202532-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.699,50
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 3,30 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558069
10/02/2025 16:08:3910/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:40
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339973380546000002702532901010199890000169950

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 MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.007

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.699,50

VALOR COBRADO 1.699,50

NR.AUTENTICACAO F.6FB.E6E.90C.14E.2D6

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 VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/02/2025 VALOR TOTAL: 1.913,89 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000, CIDADE: IPUÃ, ESTADO: SP.										NF-e 000004704		
DATA DE RECEBIMENTO 1/1		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
		VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÃ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004704 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA						
								CHAVE DE ACESSO 35250234088969000188550010000047041004772530 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora				
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250331822920 05/02/2025 16:50:11						
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88						
DESTINATÁRIO/ REMETENTE												
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ						CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19		DATA EMISSÃO 05/02/2025				
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO		CEP 14610-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 05/02/2025				
MUNICÍPIO IPUÃ		FONE/FAX 16 3832 1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA SAÍDA 16:50:11				
URA/ DUPLICATA												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 995,64		VALOR DO ICMS 82,06		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.913,89				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 1.913,89		
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS												
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF CNPJ/CPF		
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
758	SACOLAO LIMAO THAITI KG	08055000	040	5929	KG	5,556	3,77	20,93				
826	SACOLAO MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	9,120	4,71	42,93				
7381	SACOLAO BROCOLE NINJA UN	07041000	040	5929	UN	3,000	7,66	22,97				
222	SACOLAO ABOBRINHA KG	07099300	040	5929	KG	11,752	6,15	72,32				
1175	SACOLAO REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	4,090	2,24	9,18				
321	SACOLAO BATATA DE PRIMEIRA KG	07019000	040	5929	KG	4,835	2,99	14,45				
20527	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5KG	17019900	020	5929	UN	14,000	17,99	251,86	97,95	17,63		18,00
727	SACOLAO LARANJA KG	08051000	040	5929	KG	34,900	6,14	214,19				
241526	TRIANGULO MISTURA LACTEA CONDENSADA TP 395G	19019090	000	5929	UN	2,000	3,99	7,98	7,98	1,44		18,00
307	SACOLAO BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,800	4,99	18,97				
1199	SACOLAO TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	11,159	6,19	69,04				
1083	SACOLAO VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,300	10,00	3,00				
291392	KODILAR GELATINA ZERO 12G FRAMBOESA	21069029	000	5929	UN	3,000	2,79	8,37	8,37	1,51		18,00
291385	KODILAR GELATINA ZERO 12G CEREJA	21069029	000	5929	UN	1,000	2,79	2,79	2,79	0,50		18,00
352	SACOLAO BATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	4,975	2,69	13,38				
185	SACOLAO ABOBORA CABOTIA KG	07099300	040	5929	KG	24,310	2,65	64,43				
499	SACOLAO CHUCHU KG	07099900	040	5929	KG	17,607	4,57	80,79				
335232	TRIANGULO CREME DE LEITE CULINARIO TP 200G	19019090	000	5929	UN	14,000	2,79	39,06	39,06	7,03		18,00
294645	KODILAR GELATINA ZERO 12G LIMAO	21069029	000	5929	UN	24,000	2,79	66,96	66,96	12,05		18,00
475	SACOLAO CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	9,110	2,32	21,14				
17671	CARNE DE FRANGO CONG.FILE KG	02071422	000	5929	KG	40,000	17,99	719,60	719,60	32,38		4,50
161	AMEIXA C/CAROCO 88/110 A GRANEL KG	08132010	000	5929	KG	0,206	40,00	8,24	8,24	1,48		18,00
288095	YOKI FARINHA DE AVEIA 170G	11029000	000	5929	UN	1,000	4,79	4,79	4,79	0,85		18,00
141017	SUCO DA FRUTA 500ML CAJU	21069010	000	5929	UN	10,000	3,99	39,90	39,90	7,18		18,00
918	SACOLAO MELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	15,010	2,79	41,88				

cod. 2933

22355, CONVENIO 06-2023
TABELA SUS PAULISTA
C - 22.365-4
Reviewed by Arius Sistemas

RECEBEMOS DE VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/02/2025 VALOR TOTAL: 1.913,89 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000, CIDADE: IPUÃ, ESTADO: SP.										NF-e 000004704					
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1 /		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1					
		VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTI, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÃ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004704 SÉRIE 1 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1									
						CHAVE DE ACESSO 35250234088969000188550010000047041004772530		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250331822920 05/02/2025 16:50:11									
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88									
DESTINATÁRIO/ REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ						CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19			DATA EMISSÃO 05/02/2025						
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO			CEP 14610-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 05/02/2025						
MUNICÍPIO IPUÃ		FONE/FAX 16 3832 1222		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 16:50:11						
URA/ DUPLICATA															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA					
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS															
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF						
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
659	SACOLAO INHAME KG			07143000	040	5929	KG	1,045	6,49	6,78					
429740	AGUA DE COCO QUADRADO TP IL			20098921	060	5929	UN	4,000	11,99	47,96					
Recebi e com os Mater ai 06 / 02 / 25 Jacqueline Ass. Respo: save! Recebimento															
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVÊNIO nº 06/2023 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 201 - COO: 334812 / CF-e-SAT: 203 - COO: 333601, 335979 / CF-e-SAT: 205 - COO: 151059, 152184, 152348, 154585 / CF-e-SAT: 206 - COO: 153766 / CF-e-SAT: 208 - COO: 36859, 37578, 41602 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal										RESERVADO AO FISCO					

Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO			CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88		Agência / Código do Cedente 0325/0950235-1
Endereço do cedente PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA			UF SP	CEP 14610000	
Data do documento 05/02/2025	Nº do documento 4704	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 05/02/2025	Nosso Número 14/900000000000900-8
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI					CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19
Endereço do sacado RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA					UF SP CEP 14610-000
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/02/2025	Valor do Documento 1.913,89	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10499.50239 51900.100044 00000.090092 1 99880000191389

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/02/2025
Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO			CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88		Agência / Código do Cedente 0325/0950235-1
Data do documento 05/02/2025	Nº do documento 4704	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 05/02/2025	Nosso Número 14/900000000000900-8
Moeda do Banco R\$	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.913,89
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO IPUA	CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 UF: SP CEP: 14610-000
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05/02/2025		FONECEDOR:		FONECEDOR:		FONECEDOR:	
Responsavel pela cotação: Jacqueline G. Oliveira		Mazzeza Superm. T. B. Supermercado Merc. St. Luzia		TELEFONE: 3382 3000		TELEFONE: 9998 8151	
COTAÇÃO DE PREÇOS		CONTACTO: WhatsApp		CONTACTO: WhatsApp		CONTACTO: WhatsApp	

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
limão	Kg	5.556	3.77	4.99	4.50	
mamão formosa	Kg	9.120	4.71	6.99	10.50	
Biscoito	un	3	7.66	8.99	9.80	
abobrinha	Kg	11.752	6.15	9.99	8.40	
repolho verde	Kg	4.090	2.24	3.49	3.00	
batata	Kg	4.835	2.99	4.99	5.20	
açúcar cristal 5 Kg	un	14	17.99	18.99	21.09	
laranja	Kg	34.900	6.14	6.99	7.35	
mistura flocos de milho	un	2	3.99	6.99	5.90	
banana nanica	Kg	3.800	4.99	5.99	5.15	
leite	Kg	11.159	6.19	6.99	6.50	
maizena	Kg	0.300	10.00	14.99	18.50	
gelatina zero	un	28	2.79	4.49	3.80	
batata doce	Kg	4.975	2.69	3.99	4.90	
salada cabotia	Kg	24.310	2.65	2.99	4.05	



Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558071
10/02/2025 16:10:3210/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:32
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049950239519001000440000090092199880000191389

BENEFICIARIO:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE

NOME FANTASIA:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.008
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.913,89
VALOR COBRADO	1.913,89

NR.AUTENTICACAO 2.047.D1A.9C0.FE1.200

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 VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO EIRELI E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/02/2025 VALOR TOTAL: 719,40 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ, ENDEREÇO: RUA FERDINANDO FRATIN, 335, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14610-000, CIDADE: IPUÃ, ESTADO: SP.		NF-e 000004702	
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1
 VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO RODOVIA PAOLINO CLEMENTE, S/N - KM 1.2 - CENTRO IPUÃ / SP CEP: 14610-000 FONE: (16)38267278 E-MAIL: gerencia@maiszena.com.br; financeiro2@maisze		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004702 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA ☒	
		 CHAVE DE ACESSO 35250234088969000188550010000047021004772471 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250331615701 05/02/2025 16:30:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 361020430113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE 34.088.969/0001-88	
DESTINATÁRIO/ REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA EMISSÃO 05/02/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335	BAIRRO/ DISTRITO CENTRO	CEP 14610-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 05/02/2025
MUNICÍPIO IPUÃ	FONE/FAX 16 3832 1222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA SAÍDA 16:30:54			
CÓDIGO DE BARRAS / DUPLICATA			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 199,80	VALOR DO ICMS 35,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 719,40			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS
VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 719,40	
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS			
NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANT
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST
361460	PAPEL HIG.QUALITE FL.DUPLA.C/12RL.30M NEUTRO	48181000	060
405362	MINUANO SABAO 900G C/3PEDACOS NEUTRO	34011900	000
VALOR UNITÁRIO			
VALOR TOTAL			
BC ICMS			
VALOR ICMS			
VALOR IPI			
ALÍQUOTAS			
ICMS			
IPI			
22365			
Recebi e contém os Materiais 06 / 02 / 25 Jacqueline Ass. Respo.ável Recebimento			
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 mat. limpeza			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVÊNIO n° 06/2023 Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 205 - COO: 153372 / CF-e-SAT: 208 - COO: 37579 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal		RESERVADO AO FISCO	

CAIXA	COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA		RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
			DISQUE CAIXA	0800 726 0101
			OUVIDORIA	0800 725 7474
			www.caixa.gov.br	

Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO			CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88		Agência / Código do Cedente 0325/0950235-1
Endereço do cedente PAOLINO CLEMENT SN - CENTRO - IPUA			UF SP	CEP 14610000	
Data do documento 05/02/2025	Nº do documento 4702	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 05/02/2025	Nosso Número 14/900000000000899-0
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI					CPF/CNPJ 45.708.765/0001-19
Endereço do sacado RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO - IPUA					UF SP CEP 14610-000
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/02/2025	Valor do Documento 719,40	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____.

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA	104-0	10499.50239 51900.100044 00000.089912 3 99880000071940
--------------	-------	--

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 10/02/2025	
Cedente VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERCADO				CPF/CNPJ 34.088.969/0001-88	Agência / Código do Cedente 0325/0950235-1
Data do documento 05/02/2025	Nº do documento 4702	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 05/02/2025	Nosso Número 14/900000000000899-0
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 719,40
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERI RUA FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO IPUA	CPF/CNPJ: 45.708.765/0001-19 UF: SP CEP: 14610-000
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:

	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
---	--

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 02 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline O. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558073
10/02/2025 16:11:4010/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:11:40
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049950239519001000440000089912399880000071940

BENEFICIARIO:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPE

NOME FANTASIA:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

VICENTE SOBRINHO MAISZENA SUPERMERC

CNPJ: 34.088.969/0001-88

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.009
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	719,40
VALOR COBRADO	719,40

NR.AUTENTICACAO 1.F09.64B.8EC.F1B.A26

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.

DATA DE EMISSÃO
07/01/2025

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 10709495 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

Nº 10709495
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0144 4631 5600 0184 5500 7010 7094 9519 6761 7670

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

CNPJ
44.463.156/0001-84

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250057378147 08/01/2025 02:06:36-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO
07/01/2025

ENDERECO
R FERDINANDO FRATIN

Nº
335

BAIRRO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
07/01/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE/FAX
01638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/02/2025	514,61						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		514,61		92,12		0,00		0,00		514,61	
VALOR DO FCP		0,00		VALOR DO FCP ST		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										514,61	

TRANSPORTADOR/VOLUMES 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

ENDERECO
V ANHANGUERA KM 320

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797530195111

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,666

PESO LÍQUIDO
0,666

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
325260	CLONAZEPAM 2 MG 30 CP *G GERMED B1 PF:14.85 PMGV: R\$11.16 PMPF: R\$13.09 POS MON LT:4D5987 3UN Val:18.05.2026	20,53	30049069	000	5102	CX	3	2,8500	8,55	8,55	1,03		12,00
447049	SCFERRICO(FERROPURUM)20MG IV50AP5ML HT BLAU . PMGV: R\$473.65 POS MON LT:24111225 1UN Val:31.10.2026	0,00	30049099	000	5102	CX	1	506,0600	506,06	506,06	91,09		18,00
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4 Recebi e comen. os Mater ai 08/01/25 Ass. Respo.ável Recebimento codigo: 2669 medicamentos													

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: 2017360245 Remessa:
3017085135 'Pedido Agrupado' 1010134579 Faturamento: 4016991622 PEDIDO: OV78034796_0
CONVENIO 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 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B- Regime Especial Contribuinte
Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

22365

RESERVADO AO FISCO

BRADERSCO

[237-2]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

10/02/2025

Beneficiário

INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTO S/A

CNPJ: 12.049.373/0001-88

Agência / Código do Beneficiário

3381/5195-0

Data do Documento

08/01/2025

Número do Documento

40169916222025001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

08/01/2025

Nosso Número

09/94610084171-5

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

1 (=) Valor do Documento

514,61

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 13/02/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 10,29
APÓS 10/02/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,06
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

2 (-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

6 (=) 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:

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL VALOR DATA

010709495-7 R\$514,61 07/01/2025

NOTA FISCAL VALOR DATA

NOTA FISCAL VALOR DATA

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO

TP DOC

NFD

NFO

VALOR

DATA EMISSÃO

TP DOC

NFD

NFO

VALOR

BRADERSCO

[237-2]

23793.38102 99461.008411 71000.519505 3 99880000051461

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

10/02/2025

Beneficiário

INVISTA CRÉDITO E INVESTIMENTOS S/A

CNPJ: 12.049.737/0001-88

Agência / Código do Beneficiário

3381/5195-0

Data do Documento

10/01/2025

Número do Documento

40169916222025001

Tipo Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

08/01/2025

Nosso Número

09/94610084171-5

Uso do Banco

8650

Cip

000

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

x Valor

1 (=) Valor do Documento

514,61

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

APÓS 13/02/2025 COBRAR MULTA DE R\$ 10,29
APÓS 10/02/2025 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,06
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

2 (-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

6 (=) 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

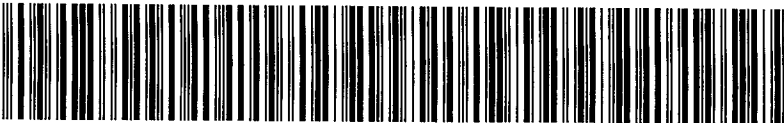
Cobrança Escritural

Bradesco

Pagador/Avalista:

(2041 / 0000 / 4047 / FRB1) (007) 010709495

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G332101523841558075
10/02/2025 16:12:4310/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:12:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793381029946100841171000519505399880000051461

BENEFICIARIO:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO

NOME FANTASIA:

INVISTA CREDITO E INVESTIMENTO SA

CNPJ: 12.049.737/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.010

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 514,61

VALOR COBRADO 514,61

NR.AUTENTICACAO 6.484.34F.A29.79C.66D

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.



Entre contas correntes BB

G337111638795172011
11/02/2025 16:42:59

Debitado

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

Creditado

Nome SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
Agência 3156-9
Conta corrente 22365-4
Valor 9.200,00

Transferência para
mesmo titular

Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9,
CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-
9, CONTA CORRENTE 22.365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DO
SALDO – RECURSOS PRÓPRIOS.

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°

000.010.941

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: ISENTQ

Rua Ferdinando Fratin, 335 - centro

Ipuã / São Paulo CEP: 14610-029

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

Alíquota

0

Valor do ICMS

0,00

Valor do FUST

0,00

Valor do FUNTEL

0,00

Período da Prestação

de 22/01/2025 até 23/02/2025

Data da Emissão

03/02/2025

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
01/2025	34.37 GB	17.46 GB
12/2024	111.44 GB	19.66 GB
11/2024	1.94 GB	3.23 GB
10/2024	9.26 GB	17.66 GB
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

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

Informações complementares

ID título referência - 206611

CONVENIO 06/2023

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: BDD5.631C.C04B.EAAF.8107.88B6.1F29.B451

22365

**Entre contas correntes BB**G337111638795172015
11/02/2025 16:44:33**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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3321713222516551
17/02/2025 13:32:07

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

Data 11/02/2025 Valor R\$ 50,20 D

Importe referente a Estorno Solução Imediata, , documento 100.421.000.149.696,
lote 13403, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta reais e vinte 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 SANTOem17/02/202513:32:07

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14



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



CHAVE DE ACESSO:
3125 0100 8749 2900 0140 5500 1000 5912 3110 7927 7747

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000591231
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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
131256417133004 14/01/25 16:12:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
813015791118

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
14/01/2025

ENDEREÇO
R FERNANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14610-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
14/01/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:11:28

FATURA / DUPLICATA

001 28/01/2025 209,75
002 11/02/2025 209,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
419,50	16,78	0,00	0,00	419,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. TRIBUTOS
				419,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
12270745000400

ENDEREÇO
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO
SUMARE

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671495090114

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

627809

PESO BRUTO

2,045 Kg

PESO LÍQUIDO
2,045 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00295500 9018.90.69	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO+ESTETO- 152401FAB.09/03/24/VAL.09/03/24	5	6108 200	UN	83,90000000	0,00% 0,00	419,50	419,50 419,50	0,00 0,00	16,78	0,00		4,00 0,00

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

Recebi e conferi os Materiais
15 / 01 / 25
Frederique
Ass. Responsável Recebimento

Código 2723

material Hospital

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO N 06/2023

Pedido: 627809
Volume M3: 0,007000

Rota: 8

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\$: 58,73

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline S. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 591231/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00106891	VENCIMENTO 11/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		ASSINATURA	
		VALOR DO DOCUMENTO 209,75	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 14/01/2025

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
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 14/01/2025	NO. DO DOCUMENTO 591231/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
VENCIMENTO 11/02/2025			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00106891-8			
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 209,75			
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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 10689.180676 60085.430001 4 99890000020975	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 11/02/2025	
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		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 14/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 591231/02	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 2/02			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
VENCIMENTO 11/02/2025			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00106891-8			
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 209,75			
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS			
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
4 (+) MORA / MULTA / JUROS			
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
6 (=) VALOR COBRADO			
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001- R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA			
CENTRO SP			

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172017
11/02/2025 16:45:3811/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:45:38
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081068918067660085430001499890000020975

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.101

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 209,75

VALOR COBRADO 209,75

NR.AUTENTICACAO D.D83.10C.853.3EB.DAB

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 GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 1783
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MERCADO
PAULISTA
TUDO DE BOM PRA VOCÊ!

GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA
AVENIDA RUI BARBOSA, 1832 CENTRO
IPUA - SP
CEP: 14610000
FONE: 1638321581

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1783
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250213759625000183550010000017631000001339
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
135250358616060 - 08/02/2025 09:07:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCAD. ADQ. OU REC. TERC. C/ S

INSCRIÇÃO ESTADUAL
361010151112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
CNPJ / CPF
13.759.625/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIO DE IPUA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19

DATA EMISSÃO
08/02/2025

ENDEREÇO
R. FERDINANDO FRATIM, 335

BAIRRO / DISTRITO
IPUA

CEP
14610000

DATA ENTRADA / SAÍDA
08/02/2025

MUNICÍPIO
IPUA

FONE / FAX
1638321222

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
09:05

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 10/02/2025 - 1.104,35

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.104,35

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.104,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
65

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA		
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
100593	CAFE EM PO AROMA EX.FORTE 500G	09012100	060	5405	FD0001	65	16,9900	0,00	1.104,35	1.104,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

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

Recebi e conferi os Materiais
08 / 02 / 25
Ass. Respo.: sáve Recebimento

cod. 2986

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS

IFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADOS PARA TRANSFERENCIA BANCARIA OU PIX BANCO BRADESCO 237 AG: 2082 CC: 285-2 CHAVE PIX: CNPJ 13.759.625-0001-83 GONCALVES E
LVA SUPERMERCADO LTDA - TRIBUTOS APROX: 148,54 (13,45%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção Eletrônica - CCe



CHAVE DE ACESSO

35250213759625000183550010000017631000001339

Protocolo de Autorização - CCe

135250373157783

FOI ESQUECIDO DE ADICIONAR NO CAMPO DE INFORMACOES COMPLEMENTARES O NUMERO DE CONVENIO REFERENTE A COMPRA.

CONVENIO N 06/2023

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 08 / 02 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



TED

G337111638795172020
11/02/2025 16:46:57

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 2082 IPUA
Conta corrente (com DV) 2852
Conta Pagamento 0000
CNPJ 13.759.625/0001-83
Nome favorecido GONCALVES E SILVA SUPERMERCADO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.102
Valor 1.104,35
Data transferência 11/02/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 492F259FEB2497F1

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
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010
www.precisionhospitar.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.069.929
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0130 4614 4200 0104 5500 1000 0699 2910 1818 2749

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

135250119944523 - 14/01/2025 12:50:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279094018110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

14/01/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/02/2025	Venc.	15/03/2025
Valor	R\$ 861,40	Valor	R\$ 861,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.722,80	206,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.722,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.722,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8

Volumes

101,685

101,685

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
15251	(717) SORO FISIOLÓGICO (CLORETO DE SÓDIO) 0,9% CX/24 FR - 500ML/EQUIPLEX O+ Lote: 2417923 Qt: 7 Val: 09/11/26 FCE:BCA57219-SEID-4476-93F2-C0C7B74E513A	30049099	500	5102	CX	7	110,4000	772,80	772,80	92,74			12,00	
15165	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4G+500MG INJ CX/10 FR-AMP/MYLAN G+ Lote: 5200652 Qt: 5 Val: 30/06/26	30041019	000	5102	CX	5	190,0000	950,00	950,00	114,00			12,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4 Recebi e conferi os Mater ai 15 / 01 / 25 Jacqueline Ass. Respo: savel Recebimento códigos 27 27 medicamento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

convenio 06/23

Vendedor: 38-ISABEL AGUIAR Id Ped: 1818121

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 72,36 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) artigo 54, inciso XIX do RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário: PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (2751) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 69929-01	Nosso Número: 0009715	Valor do Documento: 861,40
Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/02/2025
Beneficiário PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04					Cód.Cooper./Cód.Beneficiário 3214/401110-4
Data do documento: 14/01/2025	No. do documento 69929-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 14/01/2025	Nosso Número 0009715-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 861,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,29 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 17,23 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

Ficha de Compensação

45.708.765/0001-19

Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172024
11/02/2025 16:48:0111/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:48:01
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140111040600971570015299910000086140

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 21.103

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 861,40

VALOR COBRADO 861,40

NR.AUTENTICACAO 9.EB2.C4E.856.C1C.16F

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 96.035
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0960 3516 4519 5770
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 MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117
NASC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
135250143798929 16/01/2025 15:15:31
CNPJ
11.872.656/0002-00

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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 16 / 01 / 2025

Responsável pela cotação:	Faculdade C. Oliveira	HDL Logística Ldp.
---------------------------	-----------------------	--------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**INSTRUMENTO PARTICULAR
DE CONTRATO DE VENDA E COMPRA
PARA ENTREGA FUTURA E OUTRAS AVENÇAS**

Pelo presente "*Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura*", de um lado, a empresa **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 11.872.656/0002-00, com sede na Rua: Manoel Gomes dos Santos, nº 2921, CEP: 12140-000 na Cidade de Cravinhos - S.P., neste ato representada pelo Sócio Proprietário, **HAROLDO JOSÉ ROSA SUSSEL**, brasileiro, casado, RG 20.360.300 SSP/SP e CPF 090.852.928-75, doravante denominada simplesmente **VENDEDORA**, e de outro lado a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ**, como pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 45.708.765/0001-19, com sede à rua Ferdinando Fratin, nº 335, Centro, na cidade de Ipuã/SP, CEP: 14610-000 Neste ato representada na forma de seu Contrato Social por sua gestora administrativa **MIRIAM APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, brasileira, RG 24.306.966-2 SSP/SP e CPF 150.710.808-77 doravante denominada simplesmente **COMPRADORA**, têm entre si, como justo e acordado, o quanto segue.

Cláusula 1ª - DO OBJETO.

- 1.1. A **COMPRADORA** se compromete a comprar da **VENDEDORA** no prazo contratual acordado, os produtos contidos no Anexo I.
- 1.2. Em decorrência do contrato de compra e venda para entrega futura ora pactuada, a **VENDEDORA** manterá os equipamentos à **COMPRADORA** em regime de comodato descritos no Anexo II, com todos os pertences e em estado de servir ao uso que se destina.
- 1.3. Caso ocorram avarias nos equipamentos, a **VENDEDORA** se compromete a efetuar a substituição. Como condição para que seja realizada a substituição, a **VENDEDORA** fará o recolhimento do equipamento defeituoso/danificado.
 - 1.3.1. A **COMPRADORA** deverá servir-se do equipamento com observação estrita do respectivo manual e treinamento ministrado no ato da instalação.
 - 1.3.2. Se ficar comprovado que a avaria ocorreu em virtude de má utilização pela **COMPRADORA**, a **VENDEDORA** fará a manutenção ou substituição do equipamento, sendo que a **COMPRADORA** terá que arcar com estes custos.



1.4. Durante o período de vigência deste contrato, a **COMPRADORA** somente poderá adquirir os produtos descritos no Anexo I da **VENDEDORA**. Caso a **VENDEDORA** verifique que a **COMPRADORA** esteja utilizando produtos de outras marcas, o presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de cumprimento de aviso prévio, devendo a **COMPRADORA** responder pelo descumprimento contratual, nos termos das Cláusulas 11.8 e 11.9.

1.4.1 A exclusividade tratada nesta cláusula fica condicionada, portanto é relativa, ao fornecimento imediato dos produtos pela **VENDEDORA** à **COMPRADORA** sempre que solicitado, de modo a não ocorrer falta ou escassez do produto nas dependências da **COMPRADORA**. Caso eventualmente não possa a **VENDEDORA** fornecer imediatamente o produto necessário, fica desde já autorizada a **COMPRADORA** a adquiri-los de outro fornecedor.

1.4.2 A **COMPRADORA** não se responsabiliza por qualquer aplicação de multa, penalidade e/ou apreensão judicial dos produtos em decorrência de falhas e/ou vícios nos documentos obrigatórios e/ou omissão de qualquer exigência legal.

1.4.3 Não haverá compromisso pela **COMPRADORA** de adquirir da **VENDEDORA** quantidade mínima e mensal dos produtos, ante à variação nos quantitativos mensais de acordo com a sazonalidade da demanda, ficando, contudo, a **COMPRADORA** obrigada a assegurar a compra dos produtos descritos no Anexo I no decorrer do prazo contratual atendendo a estimativa do período contratual acordado. Todavia, haverá exclusividade de utilização dos dispensadores somente com o produto fornecido pela **VENDEDORA**, o qual deverá ser entregue no prazo de dois dias da solicitação, sendo que os pagamentos serão efetuados conforme data de vencimento contido em nota fiscal.

1.4.4 A **VENDEDORA** somente poderá negociar qualquer título decorrente do fornecimento ajustado neste instrumento com prévia e expressa autorização da **COMPRADORA**.

Cláusula 2ª – DO PRAZO E DA RESCISÃO.

2.1. O presente contrato vigorará e produzirá os seus efeitos pelo prazo 12 (doze) meses, e será prorrogado mediante termo aditivo contratual celebrado pelas partes, sendo que o preço dos produtos será reajustado somente em caso de prorrogação da referida vigência, através do índice IGPM.





2.2. Qualquer uma das partes, a qualquer tempo, poderá rescindir o presente contrato, devendo para tanto conceder aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, respondendo pelas penalidades previstas nesse contrato, pelo fato de rescindir o mesmo antes do término do prazo de vigência.

Em eventual prorrogação de vigência inicialmente estipulada, qualquer das partes poderá rescindir o contrato a qualquer tempo, sem ônus, desde que notificada à outra parte com antecedência de 30 dias.

2.3. Este contrato será imediata e automaticamente rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação ou notificação, na ocorrência de uma ou mais hipóteses previstas em lei, além da ocorrência de:

- a) Encerramento das atividades de qualquer das partes;
- b) Requerimento da recuperação judicial ou extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das partes contratantes;
- c) Requerimento e/ou decretação de liquidação extrajudicial ou insolvência civil, de qualquer das partes contratantes;
- d) Descumprimento ou infração de uma ou mais cláusulas contratuais por qualquer das partes contratantes desde que devidamente notificada por escrito e que não tenha corrigido o problema no prazo de 05 (cinco) dias;
- e) Quando as atividades normais de qualquer uma das partes forem sustadas, proibidas ou substancialmente alteradas em consequência de medidas diretas ou indiretas tomadas por autoridades governamentais;

2.4. O não cumprimento das obrigações por qualquer das partes, será considerada motivo justo para rescisão contratual, arcando o devedor com as penalidades previstas no presente contrato.

Cláusula 3ª - DA FORMA DE PAGAMENTO.

3.1. O vencimento da fatura será de 28 dias da emissão da Nota Fiscal.

3.2. Em caso de atraso no pagamento de qualquer valor estipulado neste contrato, a **COMPRADORA** pagará multa de 2% (dois por cento) do valor da fatura, mais juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação do IGP-M/FGV.

3.3 A **COMPRADORA** não se responsabiliza pelo pagamento de juros moratórios quando o atraso no pagamento decorrer do descumprimento pela **VENDEDORA** de qualquer condição estabelecida neste instrumento, bem como por inexecução total da ORDEM DE COMPRA.

3.4 Os preços estabelecidos no presente contrato somente serão reajustados a partir de eventual prorrogação da vigência.

3.5 Considera-se que os preços ajustados são CIF, integram os preços a serem cobrados da **COMPRADORA** os tributos incidentes, seguros, taxas e demais despesas de comercialização e transporte, não podendo ser cobrado pela **VENDEDORA** nada além do valor previsto pelo produto.

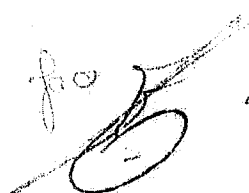
3.6 A entrega dos produtos será realizada em até 02 (dois) dias, obriga-se ainda, a dar prioridade de atendimento aos pedidos feitos pela **COMPRADORA** da data de emissão do pedido com as respectivas faturas/duplicatas, no almoxarifado da **COMPRADORA**. Assim a **VENDEDORA** emitirá o faturamento correspondente quando houver pedidos realizados, mediante nota fiscal-fatura em desfavor da **COMPRADORA**.

3.7 O não atendimento de qualquer das condições previstas neste Contrato poderá acarretar, a critério da **COMPRADORA**, a retenção, parcial ou total do pagamento até que seja solucionado o problema, sem prejuízo da parte inocente de pleitear a rescisão deste Instrumento, bem como das demais sanções contratuais e legais.

3.8 A praça de pagamento será sempre o local da sede da **COMPRADORA**.

Cláusula 4ª – DAS OBRIGAÇÕES DA VENDEDORA.

4.1. A **VENDEDORA** assume integral e exclusiva responsabilidade por toda e qualquer eventual reclamação trabalhista que vier a ser proposta contra a mesma ou contra a **COMPRADORA**, por funcionários ou prepostos da **VENDEDORA**, em função dos equipamentos comodatados em relação a este contrato ou seus eventuais aditamentos, mesmo que houver legislação sobre a matéria que possa provocar interpretação diferente.





- 4.2. Os tributos que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade da **VENDEDORA**, desde que de sua obrigação, conforme definido em lei tributária.
- 4.3. Estar devidamente registrado junto aos Órgãos Públicos e entidades competentes, atestando a regularidade de toda a documentação exigida por lei.
- 4.4 A **VENDEDORA** compromete-se, ainda, a assegurar à **COMPRADORA** a concessão dos benefícios oriundos de eventuais descontos e/ou promoções que venham a ser praticados em seu mercador de atuação, sobre os preços em vigor na data de cada emissão da **ORDEM DE COMPRA**.
- 4.5 A **VENDEDORA** se obriga ainda a substituir de imediato os equipamentos por outros de igual natureza, com as mesmas especificações ou que as elas equivalham caso os equipamentos ora entregues deixem de funcionar adequadamente.
- 4.6 A **COMPRADORA** deve devolver a **VENDEDORA** em até 20 (vinte) dias, os equipamentos após o término do comodato ainda que com depreciação natural em função de uso. Os equipamentos ficarão à disposição da **VENDEDORA** que deverá retirá-los diretamente nas dependências da **COMPRADORA**.
- 4.7 A **COMPRADORA** cuidará para que pessoas não habilitadas ou não comprovadamente capacitadas manipulem ou utilizem os equipamentos.
- 4.8 Todo e qualquer conserto dos equipamentos, desde que decorrentes do seu uso normal, será efetuado pela **VENDEDORA**.
- 4.9 Neste caso, nada será cobrado por serviço ou material utilizado para tal fim. Em caso contrário, a **COMPRADORA** deverá arcar com tais custos, conforme demonstrativo da **VENDEDORA**.
- 4.10 Nas hipóteses de perda total do equipamento objeto deste, por furto, roubo ou qualquer ato de força maior ou imprevisto, cobrar-se-á da **COMPRADORA** o valor de indenização previsto no item 4.11.
- 4.11 As partes estão de acordo em atribuir ao valor dos equipamentos objeto deste contrato o valor descrito neste para fim única e exclusivamente de indenização, nos casos previstos no item
- 4.10 deste instrumento, valor este ou igual ao lançado na nota fiscal de entrega dos equipamentos, ocasião em que será lançado pela **VENDEDORA**, o valor do seu custo de tais equipamentos. O valor acima estabelecido para fins de indenização deverá ter atualização monetária conforme variação do IGP-M (Índice Geral de

Preços – Mercado), tendo como base o mês anterior ao da data de emissão da Nota Fiscal de entrega do equipamento, até o mês anterior ao da data de pagamento do referido valor, e na menor periodicidade legalmente prevista.

Cláusula 5ª – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA.

5.1. A **COMPRADORA** obriga-se a pagar pelas compras dos materiais em conformidade com as premissas e condições estabelecidas neste Instrumento.

5.2. A **COMPRADORA** compromete-se a permitir o acesso dos empregados da **VENDEDORA** ao local onde os Equipamentos estão instalados, sempre que esta julgar necessário.

Cláusula 6ª – DA TOLERÂNCIA DAS OBRIGAÇÕES.

6.1. A tolerância por qualquer das partes na exigência do cumprimento de quaisquer obrigações previstas neste instrumento, não exime a outra parte de responsabilidade, podendo ser exigido o inadimplemento das obrigações e/ou consequentes perdas e danos, além de outras cominações ou penalidades previstas neste contrato.

Cláusula 7ª – DO NÃO EXERCÍCIO DOS DIREITOS.

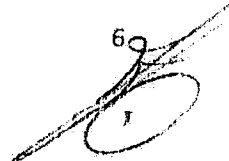
7.1. Fica expressamente convencionado, que o não exercício, por qualquer das partes, de qualquer direito a ela conferido pelo presente instrumento, ou qualquer tolerância em impor estritamente seus direitos, incluindo a eventual aceitação das obrigações da outra parte, serão consideradas como mera liberalidade, não implicando novação, renúncia ou perdão a quaisquer direitos oriundos desse inadimplemento. O silêncio das partes não acarretará consentimento tácito.

Cláusula 8ª – DA FORMA DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL.

8.1. Toda e qualquer alteração das disposições contidas neste contrato serão válidas se realizadas por aditivo contratual com as mesmas formalidades aqui contidas.

Cláusula 9ª – DO SIGILO CONTRATUAL E DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

9.1. A **VENDEDORA** declara que, para a concretização do fornecimento de materiais objeto deste Contrato, não receberá quaisquer dados pessoais de médicos e/ou pacientes da **COMPRADORA**, especialmente nome, gênero, data de nascimento, CPF, RG, ou quaisquer dados sensíveis, exceto os nomes específicos do



procedimento médico ou produto/medicamento em si. Se a **COMPRADORA** enviar os dados pessoais vedados nesta Cláusula à **VENDEDORA**, será exclusiva a sua responsabilidade perante a **VENDEDORA** por eventuais danos causados ao titular dos dados.

Cláusula 10ª – DA RESPONSABILIDADE SOCIAL.

10.1. As Partes se comprometem a combater práticas de trabalho ilegal, escravo e de crianças e adolescentes, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produto e serviços a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

10.2. As Partes se comprometem a combater práticas de discriminação negativas e limitativas ao acesso na relação de emprego ou a manutenção, tais como, sexo, origem, raça, cor, condição física, religião, estado civil, idade ou situação familiar, bem como a praticar esforços nesse sentido junto aos seus respectivos fornecedores de produtos e serviços, a fim de que esses também se comprometam a fazer esforços nesse sentido visando, prevenir e combater práticas discriminatórias negativas em seus respectivos estabelecimentos comerciais.

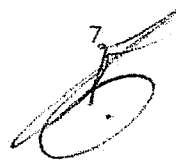
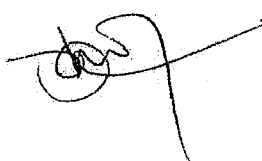
10.3. As Partes se comprometem a proteger e preservar o meio ambiente, bem como a prevenir e combater qualquer agressão, perigo ou risco de dano ao meio ambiente, executando seus serviços em observância das leis, regulamentos, atos normativos e administrativos relativos à área de meio ambiente.

Cláusula 11ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

11.1. As partes se comprometem a enviar uma à outra comunicação imediata por escrito sobre qualquer alteração ocorrida em seus dados cadastrais, bem como sobre a ocorrência de qualquer evento capaz de ameaçar ou causar impacto substancial sobre sua capacidade de cumprir suas obrigações objeto deste Contrato.

11.2. Qualquer notificação ou outro tipo de comunicação consoante o presente documento será considerada devidamente efetuada quando elaborada por escrito e entregue pessoalmente ou enviada por serviço confiável de courier com protocolo de confirmação ao endereço da parte destinatária, conforme indicado no preâmbulo. Quando for apropriado para salvaguarda de direitos, as partes poderão notificar uma à outra através de whatsapp, Skype, telefone e/ou comunicação eletrônica (e-mail), devendo em seguida ratificar a comunicação, por escrito, com protocolo de recebimento, em juízo ou fora dele.

11.3. As partes reconhecem expressamente este instrumento como um título executivo extrajudicial, segundo previsão contida no artigo 585, inciso II, do Código de Processo Civil, permitindo a sua imediata execução



em caso de infração a qualquer uma das obrigações aqui pactuadas, independentemente de notificação ou aviso prévio.

11.4. O presente Instrumento obriga as Partes, assim como seus herdeiros e sucessores, a qualquer título.

11.5. No caso de qualquer disposição, ou parte de qualquer disposição deste Instrumento, ser nula ou não executável, tal disposição, ou sua parte, deverá ser ignorada, e o restante do Instrumento permanecerá em vigor como se ela não existisse.

11.6. As Partes se comprometem a não ceder, total ou parcialmente, quaisquer das obrigações ora assumidas, sem a prévia e expressa anuência da outra Parte, sendo qualquer cessão ou transferência efetuada sem a devida autorização considerada nula e sem efeito.

11.7. As disposições do presente contrato substituem e prevalecem sobre todas e quaisquer avenças havidas anteriormente entre as partes, as quais ficam, por este instrumento, expressamente revogadas.

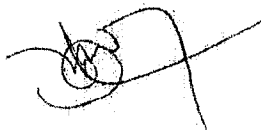
11.8. Convencionam as partes que a aquisição de produto de outra marca para utilização no bem cedido em comodato, poderá ensejar a denúncia e rescisão do contrato, sujeitando-se a parte inadimplente ao pagamento de indenização equivalente a 10% (dez por cento) da soma do valor dos TRÊS últimos faturamentos, indenização esta que também será cabível para o caso de a **VENDEDORA** rescindir o contrato antes de seu vencimento ou descumprir qualquer disposição contratual nos termos da cláusula 2.4.

11.9. Havendo o término do acordo, de forma motivada ou imotivada, cumprirá a **COMPRADORA** restituir os bens cedidos em COMODATO, em perfeito estado de funcionamento, oportunidade em que deverá emitir a competente nota fiscal ou declaração de devolução, que, registrada com a assinatura do representante da **VENDEDORA** consubstanciará o final da avença.

11.10. As Partes declaram, aceitam e ratificam, para os devidos fins legais e nos termos do art. 10, § 1º e § 2º da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que a assinatura deste Contrato a mão ou por qualquer meio eletrônico, com ou sem certificado pela ICP-Brasil, inclusive e não exclusivamente

Docusign ou qualquer meio de assinatura digital ou eletrônico, é considerada válida e plenamente eficaz pelas Partes, que a admitem como válida e apta a produzir de pleno direito todos os efeitos jurídicos decorrentes das obrigações e direitos decorrentes do presente Contrato e vincular as Partes, que renunciam neste ato a qualquer discussão relacionada à referida assinatura.

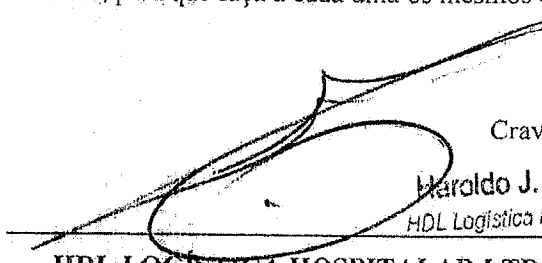
Cláusula 12ª - DO FORO.



12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Cravinhos, Estado de São Paulo, para dirimir eventuais questões ou litígios resultantes deste Contrato, renunciando as partes todo e qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

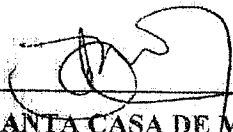
E, por terem lido e por estarem às partes em pleno acordo com o disposto neste *Instrumento Particular de Contrato de Compra e Venda para Entrega Futura e Outras Avenças*, assinam-no na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e conteúdo, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento, para que faça a cada uma os mesmos efeitos e direitos.

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024


Haroldo J. R. Sussel
HDL Logística Hospitalar Ltda

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

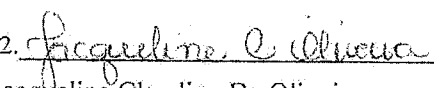
Vendedora


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. 
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. 
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

ANEXO I

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Unit.	Vir. Cx.	Vir. St.	Vir. Total	CO	Obs. Aven.
1	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30 - 0510101609	RIOQUIMICA	2	30	2,0200	60,60	0,00	121,20	SP	ISENTO
2	2935-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,2% 100ML Dermo suave SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 0510300305	RIOQUIMICA	1	30	1,4600	43,80	0,00	43,80	SP	000000000000
3	2663-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L - 0510201852	RIOQUIMICA	1	1	124,7400	124,74	0,00	124,74	SP	3132803880029
5	4409-RIO MAX LUXURY ERVA DOCE ESPUMA 1000ML C/6 - 0530301148	RIOQUIMICA	1	6	51,0000	306,00	0,00	306,00	SP	000000000000
6	4145-RIOGEL ANTISSEPTICO 860G/1000ML REFIL STANDARD C/6 BASIC - 0510108231	RIOQUIMICA	1	6	48,0000	288,00	0,00	288,00	SP	ISENTO
6	2919-PEROX HIDROGENIO (AQUA OXIGENADA) 10V DL C/30 FR 100ML TWIST OFF - 0520190402	RIOQUIMICA	2	30	1,5100	48,30	0,00	96,60	SP	ISENTO
9	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,9000	87,00	0,00	87,00	SP	ISENTO

E, por estarem assim justas e contratadas no que diz respeito ao descrito acima, assinam o presente instrumento para que o mesmo faça parte integrante e indissociável do Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Outras Avenças firmado entre as partes, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora

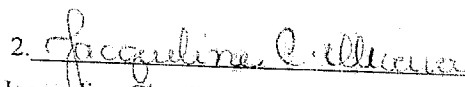
Haroldo J. R. Sussol
HDL Logística Hospitalar Ltda

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Compradora

Testemunhas: -

1. 
Nome: João Paulo Henrique Costa
CPF: 341.232.868-52

2. 
Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira
CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024

ANEXO II

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. Cr.	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. St.	Vlr. Total	CD	Cod. Atividade
1	3167 SABONETEIRA ESPUMA/SPRAY STANDARD MANUAL 1L - CS:13400308	RIOQUIMICA	82	1	250,0000	250,00	0,00	20500,00	SP	00000000000000

E, por estarem assim justas e contratadas no que diz respeito ao descrito acima, assinam o presente instrumento para que o mesmo faça parte integrante e indissociável do Instrumento Particular de Contrato de Venda e Compra para Entrega Futura e Outras Avenças firmado entre as partes, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.


 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

Vendedora


 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

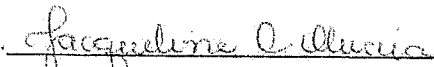
Compradora

Testemunhas

1. 

Nome: João Paulo Henrique Costa

CPF: 341.232.868-52

2. 

Nome: Jacqueline Claudino De Oliveira

CPF: 199.636.528-24

Cravinhos/SP, 01 de Setembro de 2024



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 44367.088927 82179.030000 5 99910000057600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				13/02/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00443670-8		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
16/01/2025		96035 - 1			N	16/01/2025	576,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 44367.088927 82179.030000 5 99910000057600

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						13/02/2025	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário			
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00		8928/21790-3			
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
16/01/2025	96035 - 1	DM	N	16/01/2025	109/00443670-8		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	109	R\$			576,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 11,52 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 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 FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172029
11/02/2025 16:51:1111/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:51:11
315603156 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084436708892782179030000599910000057600

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 21.104

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 576,00

VALOR COBRADO 576,00

NR.AUTENTICACAO 4.1BC.E05.599.63E.C32

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.795,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP

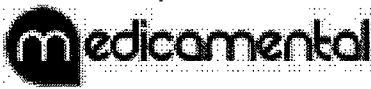


NFe N°. 000.102.820
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO
15/01/25

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nanci de Oliveira Mariano 11.698.745-5



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVENBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.102.820
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1028 2011 5083 5700

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

233250017669999 - 14/01/2025 14:42:10

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

14/01/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/01/2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PHONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:42:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/02/2025	Venc.	15/03/2025
Valor	R\$ 897,50	Valor	R\$ 897,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.795,00	215,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.795,00
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	1.795,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

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

6

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

69,500

69,500

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
37039	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL INJ IV C/50 BSF 250ML/HALEX ISTAR O+ PMC: 342.54 Lote: 0000197372 Qt: 250 Val: 26/10/26	30049099	000	6108	UN	250	3,8000	950,00	950,00	114,00			12,00	
37002	UMAN ALBUMIN 20% SOL IV FR 50ML/KEDRION PMC: 179.82 Lote: 242937 Qt: 5 Val: 31/07/27	30021236	700	6108	UN	5	169,0000	845,00	845,00	101,40			12,00	
CONVENIO 06-2023														
TABELA SUS PAULISTA														
C - 22.365-4														
Recebi e conferi os Materiais														
15/01/25														
Jacqueline														
Ass. Resp. sobre Recebimento														
cod- 2745														
medicamento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
CONVENIO Nº 06/2023
ENTREGAR QUARTA-FEIRA 15/01
PD: 15082768 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 5 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\$ 92,29 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 63,05
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 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 102820-01	Nosso Número: 31367730000304719	Valor do Documento: 897,50

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00304.719172 8 99910000089750**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 102820-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 14/01/2025	Nosso Número 31367730000304719-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 897,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,49 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 02					(-) 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**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172031
11/02/2025 16:52:1011/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:10
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300304719172899910000089750

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 21.105

NOSSO NUMERO 31367730000304719

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 897,50

VALOR COBRADO 897,50

NR.AUTENTICACAO 7.6E5.B3C.C8E.284.5B4

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.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.143.931
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1439 3110 2606 6300

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

135250123821727 - 14/01/2025 18:55:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

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

14/01/2025

ENDEREÇO

R 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

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

MUNICÍPIO

IPUA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

001	Num.	002
13/02/2025	Venc.	17/03/2025
R\$ 714,00	Valor	R\$ 714,00

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
1.428,00	257,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.428,00
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	1.428,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330			SUMARE		SP	671495090114
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
4	Volumes			15,640		15,640

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
55551	LUVA PROC NITRILICA AZUL NAO ESTERIL S/ PO TAM M CX C/ 100 UN/BOMPACK Lote: SLNB008 Qt: 6800 Fab: 01/05/24 Val: 31/05/29	40151200	200	5102	UN	6.800	0,2100	1.428,00	1.428,00	257,04			18,00	
	CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4 Recebi e co. os Mater ai 15/01/25 Jacqueline Ass. Respoável Recebimento Código 2726 material													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/20223
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2606630
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\$ 88,54 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

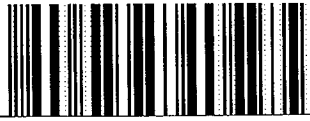
RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 6800 unidade(s)/ 4 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000143931 serie 001
e pedido 2606630 de 14/01/2025

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

IDADE PUA-SP		ROTA	
LIENTE RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CNPJ 45.708.765/0001-19	
TRANSPORTADORA VN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA			
OTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000143931

() 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 000143931

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: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

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 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÁ-SP	Número Documento: 143931-01	Nosso Número: 29037490000050036	Valor do Documento: 714,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00050.036177 1 99910000071400

Local de Pagamento: GAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 143931-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2025	Nosso Número 29037490000050036-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 714,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,14 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 14,28 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





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172034
11/02/2025 16:53:0811/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:09
315603156 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600050036177199910000071400

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0002-19

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.106

NOSSO NUMERO 29037490000050036

CONVENIO 02903749

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 714,00

VALOR COBRADO 714,00

NR.AUTENTICACAO 9.454.948.FD6.542.29E

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.


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. 000.143.955
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0104 2749 8800 0138 5500 1000 1439 5510 2606 6174

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

135250124897096 - 14/01/2025 21:26:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

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

14/01/2025

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

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	13/02/2025	Venc.	17/03/2025
Valor	R\$ 606,04	Valor	R\$ 606,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

ASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
790,95	134,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.212,08
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	1.212,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KNI 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			8,960	8,960

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
31941	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 500MG+125MG (GEN) CT C/ 18 CP/EMS G+ PmPF: 95,16 PMC: 8.34 Lote: 4G1510 Qt: 36 Fab: 30/07/24 Val: 30/07/26	30049099	000	5102	CP	36	1,6500	59,40	59,40	7,13			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961824 Qt: 150 Fab: 09/08/24 Val: 09/08/26	30043933	000	5102	FA	150	4,3800	657,00	657,00	118,26			18,00	
52036	CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN O+ PMC: 1.07 Lote: P46324A Qt: 200 Fab: 12/11/24 Val: 12/11/26	30049099	020	5102	AP	200	0,2070	41,40	24,15	2,90			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59.95 Lote: AQ-036/24 Qt: 400 Fab: 16/06/24 Val: 31/05/26	30049099	040	5102	AP	400	1,0097	403,88	0,00	0,00			0,00	
5105	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 10ML (GEN) PCT C/10 UN/HIPOLABOR G+ PMC: 17.03 Lote: 1144/24 Qt: 40 Fab: 11/08/24 Val: 31/07/26 FCI:FOCEAA8B-5223-40EA-A45D-6F1B5B512016	30049099	500	5102	FR	40	1,2600	50,40	50,40	6,05			12,00	
	Recebe com os Materiais 15 / 01 / 25 medicamento													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO REFERENTE AO CONVENIO 06/2023
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2606617
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 50,90 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convenio 132/21

Ass. Respo. pelo Recebimento

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

RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 826 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000143955 serie 001
e pedido 2606617 de 14/01/2025

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 000143955

() 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 000143955

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: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100

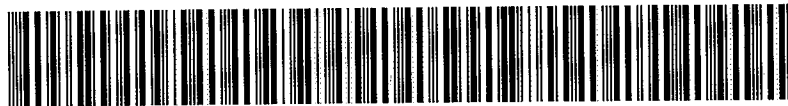
**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438) R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUÃ-SP	Número Documento: 143955-01	Nosso Número: 29037490000050047	Valor do Documento: 606,04

Autenticação Mecânica**001-9****00190.00009 02903.749006 00050.047174 5 99910000060604**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/02/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 14/01/2025	No. do documento 143955-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2025	Nosso Número 29037490000050047-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 606,04
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,82 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,12 SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (11438)
R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO
14610-000 - IPUÃ-SP
45.708.765/0001-19

Ficha de Compensação**Autenticação Mecânica**



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172036
11/02/2025 16:53:5711/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:58
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090290374900600050047174599910000060604

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0002-19

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.107

NOSSO NUMERO 29037490000050047

CONVENIO 02903749

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 606,04

VALOR COBRADO 606,04

NR. AUTENTICACAO 7.2D8.19B.480.207.CBE

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 DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 1.600,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe Nº. 000.150.268
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.150.268
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0156 0814 8200 0106 5500 1000 1502 6810 0322 2964

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

135250122194912 - 14/01/2025 16:03:26

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

14/01/2025

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.	13/02/2025	Venc.	15/03/2025
Valor	R\$ 800,00	Valor	R\$ 800,00

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
933,44	112,02	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600,00
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	1.600,00

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

Q. JANTIDADE

24

ESPECIE

Volumes

MARCA

-

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

255,000

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
6969	RINGER C/ LACTATO 500ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 446124 Qt: 200 Val: 19/12/26	30049099	020	5102	BO	200	4,8600	972,00	567,06	68,05			12,00	
660	PISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 440324 Qt: 100 Val: 15/12/26	30049099	020	5102	BO	100	6,2800	628,00	366,38	43,97			12,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4 Recebi e conferi os Materiais <u>15 / 01 / 25</u> <u>Jaqueline</u> Ass. Responsável Recebimento cod. 2735 medicamento														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

COTACAO EMAIL

M OV. 322296

CONVENIO 06/2023

Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov: 322296

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

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 67,20 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CNPIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO

R.D. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 14/01/2025 às 16:03:27

22365

www.geweb.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jaqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

Banco Itaú S.A.**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 150268-01	Nosso Número: 00036179	Valor do Documento: 800,00
Autenticação Mecânica			

Banco Itaú S.A.**341-0****34191.09008 03617.920867 59979.930001 1 99910000080000**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 150268-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2025	Cart./Nosso Número 109/00036179-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 800,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) FGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,67 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
Fone:1708.765/0001-19

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



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172039
11/02/2025 16:54:4311/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:54:43
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080361792086759979930001199910000080000

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	21.108
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	800,00
VALOR COBRADO	800,00

NR.AUTENTICACAO 9.1EE.8EC.F83.41A.2E2

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 DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 251,90 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe N°. 000.150.270
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N°. 000.150.270
Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0156 0814 8200 0106 5500 1000 1502 7010 0322 2989

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

135250122191086 - 14/01/2025 16:03:08

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

14/01/2025

ENDEREÇO

RUA FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

1638321222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/02/2025
Valor R\$ 251,90

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
251,90	45,34	0,00	0,00	0,00	0,00	251,90
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	251,90

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

797530195111

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALIQ IPI
3196	MALHA TUBULAR 10 CM X 15M/MMSO Lote: 100580 Qt: 5 Val: 10/06/29	60029010	000	5102	RL	5	9,0800	45,40	45,40	8,17			18,00	
12864	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13LT 07479/FLEXPELL Lote: LC2310540C Qt: 40 Val: 30/09/29	48191000	000	5102	UN	40	4,6800	187,20	187,20	33,70			18,00	
13143	ESPELHO VAGINAL GDE ESTERIL/VAGISPEC Lote: 1230605090 Qt: 10 Val: 04/06/25	39269040	000	5102	UN	10	1,9300	19,30	19,30	3,47			18,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22 365-4 Recebi e contem os Materiais 15 / 01 / 25 Braguine Ass. Respo. sobre Recebimento código 2730 material														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

COT VPP

MOV. 322298

CONVENIO 06/2023

S-7

Vendedor: 11-TELEVENIDAS Id Mov: 322298

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

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 10,58 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) PIS / COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. DECR. 6426/08

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



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

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (1229) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 150270-01	Nosso Número: 00036177	Valor do Documento: 251,90
Autenticação Mecânica			

Banco Itaú S.A.

341-0

34191.09008 03617.760867 59979.930001 4 99910000025190

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 150270-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/01/2025	Cart./Nosso Número 109/00036177-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 251,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,84 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



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172042
11/02/2025 16:55:3411/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:55:35
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080361776086759979930001499910000025190

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 21.109

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 251,90

VALOR COBRADO 251,90

NR.AUTENTICACAO 7.09D.EE6.018.7CD.657

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/01/2025 VALOR TOTAL: R\$ 117,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA - RUA FERDINANDO FRATIN, 335 CENTRO IPUA-SP



NFe Nº. 000.102.854
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO 15-01-25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Nana de Oliveira Mauer 11.698.745-5
---------------------------------	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02 CENTRO - 27175-000 PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900 www.medicamental.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.102.854 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3325 0131 3782 8800 0409 5500 1000 1028 5411 5083 7400 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 233250017731661 - 14/01/2025 15:17:33
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 ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRATIN, 335 MUNICÍPIO IPUA		CNPJ / CPF 45.708.765/0001-19 CEP 14610-000 UF SP FONE / FAX 1638321222	DATA DA EMISSÃO 14/01/2025 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 14/01/2025 HORA DA SAÍDA/ENTRADA 16:17:00
---	--	--	---

FATURA / DUPLICATA 001 13/02/2025 Valor R\$ 117,00

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
117,00	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00	117,00
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	117,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE Volumes FRETE POR CONTA 0-Remetente CÓDIGO ANTT MUNICÍPIO SUMARE PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114 PESO BRUTO 0,750 PESO LÍQUIDO 0,750	
---	--

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
34512	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 7,5 SOLIDOR/LABOR IMPORT Lote: 29024041 Qt: 30 Val: 09/04/29	90183929	200	6108	PC	30	3,9000	117,00	117,00	4,68			4,00	
CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 Recebi e conferi os Materiais 15 / 01 / 25 Ass. Respo. pelo Recebimento 2729														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CONVENIO Nº 06/2023 ENTREGAR QUARTA-FEIRA 15/01 PD: 15083700 FICILAS 1/1 3 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\$ 7,25 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final. Alíquota do ICMS conforme Resolução do Senado Federal nro 13/2012. Regime Diferenciado de Tributação instituído pelo Decreto 36.450/2004, através do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023. Valor ICMS p/estado destino: R\$ 16,38 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00 Produtos sujeitos a alíquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artº, inciso III e anexo III ROTA: CD RIBEIRÃO PRETO	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Reguilme C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02

Cep:27175-000 - PIRAÍ - RJ

Fone:(16)3505-4900

**RECIBO DO PAGADOR**

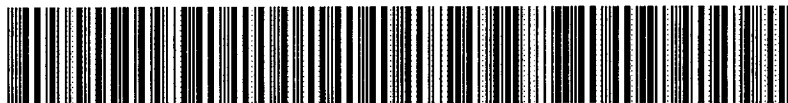
Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVENBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 14/01/2025	Vencimento 13/02/2025
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (8780) RUA FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO 14610-000 - IPUA-SP	Número Documento: 102854-01	Nosso Número: 31367730000304760	Valor do Documento: 117,00

Autenticação Mecânica**001-0****00190.00009 03136.773003 00304.760176 4 99910000011700**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 13/02/2025
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: 14/01/2025	No. do documento 102854-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 14/01/2025	Nosso Número 31367730000304760-7
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 117,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,59 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**

Consultas - Extrato de conta corrente

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:31:18
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090313677300300304760176499910000011700

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO

CNPJ: 45.708.765/0001-19

=====

NR. DOCUMENTO 21.110

NOSSO NUMERO 31367730000304760

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 117,00

VALOR COBRADO 117,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.5AB.7E2.A5D.EC6.F5D

=====

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.


MedCenter
Comércio
MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000001171
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3525 0100 8749 2900 0573 5500 1000 0011 7118 3670 7380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

FILIAL SP - VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250133996961 15/01/25 17:05:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131837784113

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0005-73

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

15/01/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA ENTR/SÁIDA

15/01/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:56:01

FATURA / DUPLICATA

001	29/01/2025	395,30
002	12/02/2025	395,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

VALOR DO I.C.M.S.

142,31

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

790,60

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

790,60

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.

12270745000400

ENDEREÇO

RODovia ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 VOLUME(S)

627828

2,257 Kg

2,257 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	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) VP -	0	5102	1	775,000000	0,00%	775,00	775,00	0,00	139,50	0,00	18,00	0,00
3004.50.90	B24J0207/FAB.0109/24/VAL.30/09/26 C/ 100 AP	100	500	CV		0,00		775,00	0,00				
01622100	HIOSCINA SIMPLES 10 MG COMP (N) -	0	5102	2	7,800000	0,00%	15,60	15,60	0,00	2,81	0,00	18,00	0,00
3004.49.90	J24H0014/FAB.0108/24/VAL.30/08/26 C/ 20 CP	40	500	CV		0,00		15,60	0,00				

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

Recebi e conferi os Mater ai

16 / 01 / 25

Ass. Respo. sável Recebimento

códigos 2756

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO 06-2023

Const. detal. Pedido: 627823

Versão: 0.004432

Rot 2: 8

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

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

22365

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 15 / 01 / 2025	FONECEDOR:	FONECEDOR:	FONECEDOR:
-----------------------------	------------	------------	------------

Responsavel pela cotação:	Jacqueline C. Oliveira	Mid Center	Summer	HDL Reg. Deposit
---------------------------	------------------------	------------	--------	------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

TELEFONE(11) 3238-0320	TELEFONE(51) 3523-2660	TELEFONE: 3224 5200
CONTATO: pública	CONTATO: Paulo	CONTATO: Luciano

[illegible]

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 1171/02
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00001323	VENCIMENTO 12/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 395,30
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.			DATA DE PROCESSAMENTO 15/01/2025

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.					341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						
DATA DO DOCUMENTO 15/01/2025		NO. DO DOCUMENTO 1171/02		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/01/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 5 dias após o Vencimento. Parcela: 2/02						
MedCenter Comercial Fone: (35) 3449-1950						
VENCIMENTO 12/02/2025						
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3						
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00001323-1						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 395,30						
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA CENTRO SP						

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 00132.313222 61154.530002 8 999000000039530						
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.						
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO						
DATA DO DOCUMENTO 15/01/2025		Nº DO DOCUMENTO 1171/02		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/01/2025
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 5 dias após o Vencimento. Parcela: 2/02						
VENCIMENTO 12/02/2025						
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3						
CART. / NOSSO NÚMERO 109/00001323-1						
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 395,30						
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS						
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES						
4 (+) MORA / MULTA / JUROS						
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS						
6 (=) VALOR COBRADO						
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPU CNPJ/CPF: 45.708.765/0001- R FERDINANDO FRATIN, 335 14610000 IPUA SACADOR/AVALISTA CENTRO SP						

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172047
11/02/2025 16:57:0011/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:01
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080013231322261154530002899900000039530

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.111

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 395,30

VALOR COBRADO 395,30

NR.AUTENTICACAO 5.FB5.FFD.1E2.EDB.D81

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

Comercial
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 **1**

Nº: 000593779

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3125 0100 8749 2900 0140 5500 1000 5937 7915 2675 4434

 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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256444456971 29/01/25 08:34:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

813015791118

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
 29/01/2025

 ENDEREÇO
 R FERDINANDO FRATIN, 335

 BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

 CEP
 14610-000

 DATA DA ENTR/SÁIDA
 29/01/2025

MUNICÍPIO

IPUA

FONE / FAX

1638321222

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:33:41

FATURA / DUPLICATA

 001 12/02/2025 189,50
 002 26/02/2025 189,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.

379,00

VALOR DO I.C.M.S.

45,48

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

379,00

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

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

379,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

 NOME / RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

 FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

 CÓDIGO ANTT
 0

 PLACA DO VEÍCULO
 SP

UF

SP

 C.N.P.J./C.P.F.
 12270745000400

ENDEREÇO

ODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

 MUNICÍPIO
 SUMARE

UF

SP

 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 671495090114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

630853

PESO BRUTO

0,635 Kg

PESO LÍQUIDO

0,635 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	B.C. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00016300	CAPTOPRIL 25,0MG COMP / VP - <i>prati</i>	0	6108	1	18,000000	0,00%	18,00	18,00	0,00	2,16	0,00		12,00 0,00
3004.90.69	24H60F/FAB.01/08/24/VAL.28/02/26 C/ 600 CP	600	500	CV		0,00		18,00	0,00				
01906600	DIMETICONA 40MG COMP - <i>bellan</i>	0	6108	5	2,200000	0,00%	11,00	11,00	0,00	1,32	0,00		12,00 0,00
3004.90.59	104012/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 20 CP	100	000	CV		0,00		11,00	0,00				
00395900	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML TERMO - <i>blau</i>	0	6108	2	175,000000	0,00%	350,00	350,00	0,00	42,00	0,00		12,00 0,00
3004.39.22	25010166/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 50 AP	100	500	CV		0,00		350,00	0,00				

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

Recebi e conferi os Materiais

 29/01/25
 Jacqueline

Ass. Resp. pelo Recebimento

código: 2284

medicamentos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

CONVENIO N 06/2023

Pedido: 630853

Volume M3: 0,002945

Rota: 8

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

22365

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

DATA: 29 / 01 / 2025				
Responsável pela cotação: Jacqueline L. Oliveira				
COTAÇÃO DE PREÇOS				
DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	FONECEDOR:	FONECEDOR:
			Med Center	Sumar
			TELEFONE: (31) 3449.1950	TELEFONE: (31) 3441.1022
			CONTATO: Jéssica	CONTATO: Silma
			VALOR	VALOR
1- captopril 25mg comprimido	CV	1	18.00	22.80
500cp				
2- Simvastatina 40mg comprimido	CV	5	2.20	2.55
200cp				
3- Diltiazem 50mg/ml ampola	CV	2	175.00	176.70
450 amp.				
			Medicamental	
			193508.4900	
			Lenata	
3- Diltiazem 50mg/ml ampola	CV	2	195.00	
450 amp.				

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0368-9/00001162	N. DO DOCUMENTO 593779/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 208051300000330	VENCIMENTO 12/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 189,50

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO

29/01/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40

ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO

29/01/2025

NO. DO DOCUMENTO

593779/01

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

29/01/2025

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

17

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

RECIBO DO PAGADOR

001-9

RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO

12/02/2025

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO

20805130000033073

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO

189,50

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02080.513001 00033.073172 4 99900000018950

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO

MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40

ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO

29/01/2025

Nº DO DOCUMENTO

593779/01

ESPÉCIE DOC.

DM

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

29/01/2025

USO DO BANCO

CIP

CARTEIRA

17

MOEDA

R\$

QUANTIDADE

VALOR

X

VENCIMENTO

12/02/2025

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO

0368-9/00001162-2

CART. / NOSSO NÚMERO

20805130000033073

1 (+) VALOR DO DOCUMENTO

189,50

2 (+) DESCONTO / ABATIMENTOS

3 (+) OUTRAS DEDUÇÕES

4 (+) MORA / MULTA / JUROS

5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS

6 (+) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO

Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

Protestar 7 dias após o Vencimento.

Parcela: 1/02

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

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172050
11/02/2025 16:57:5811/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:58
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100033073172499900000018950

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 21.112

NOSSO NUMERO 20805130000033073

CONVENIO 02080513

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 189,50

VALOR COBRADO 189,50

NR.AUTENTICACAO 9.D90.23D.905.5C9.3D6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-56800 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 217272
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3324 1210 8541 6500 1822 5500 1000 2172 7218 4891 3121

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.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 233240273940408 17/12/2024 15:06:23

CRT (Código de Regime)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11774512

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

819017100118

CNPJ/CPF

10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ/CPF

45.708.765/0001-19

DATA DE EMISSÃO

17/12/2024

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO

CENTRO

CEP

14.610-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

17/12/2024

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

15:06:14

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096501550	610,00	0,00	610,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	11/02/2025	610,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	610,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
610,00		73,20		0,00		0,00		610,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		610,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA		REMETENTE					05.530.576/0010-75
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000		QUEIMADOS				RJ	11366660
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				4,412		0,020

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	ALÍQUOTAS IPI
000000000000 1901681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2432302 V 31.08.2026 Q 4.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 109,80. Cod. ANVISA:1049715190014.	30049029	5/00	6108	UN	4,0000	152,5000		610,00		610,00	73,20	0,00	12,00	0,00

Recebi e conterei os Mater ai
20/12/24
Francilly Martins Mstale
Ass. Respo.ável Recebimento

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. - CONVENIO no 06/2023. Basecalculo ICMS: R\$ 610,00 Valor
ICMS partilha: R\$ 36,60 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: no 06/2023. Ordem de
venda: 878634. Remessa: 8002597241.

22365

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17 / 12 / 2024

Responsavel pela cotação: Francielly Martins Montalvo

COTAÇÃO DE PREÇOS

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000584 34392.101019 1 99890000061000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 11/02/2025		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 17/12/2024		No. do documento 000217272-1/001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 17/12/2024	Nosso Número 0000058343921
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 610,00
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000 CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19							

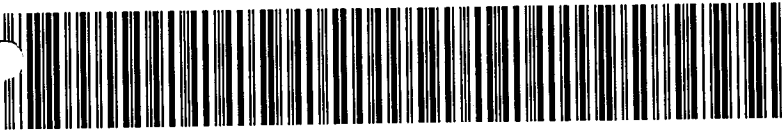
Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO SANTANDER | 033-7 | 03399.88198 94700.000584 34392.101019 1 99890000061000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 11/02/2025		
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/8819947		
Data do Doc. 17/12/2024		No. do documento 000217272-1/001		Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 17/12/2024	Nosso Número 0000058343921
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 610,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 1,53 POR DIA DE ATRASO							(-) Descontos/Abatimentos
							(-) Outras Deduções
							(+) Mora/Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Sacado: IRM STA CASA DE MIS IPUA R FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO - IPUA 14610-000 CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19							

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:58:42
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399881989470000058434392101019199890000061000

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

IRM STA CASA DE MIS IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.113
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	610,00
VALOR COBRADO	610,00

NR.AUTENTICACAO A.B4C.075.D62.3D6.94E

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.

0-ENTRADA
1-SAÍDA1.859.235
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0108 1895 8700 0130 5500 1001 8592 3519 0435 3672

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBAV.MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250122352641 14/01/2025 16:15:50

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

14/01/2025

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

16 JAN 2025

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 11/02/2025 282,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	282,90	VALOR ICMS	50,92	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	282,90
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX TRIB	43,75
								TOTAL DA NOTA	282,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,590

PESO LÍQUIDO

8,590

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	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
052103	POTE 100 ML COPOMAS TRANSX 20X100 Cód. Barras: 17897147500377	39239090	000	5102	CX	2	84,00	168,00	168,00	30,24	18	7,06
010093	ROLOPACK (45 X 300) TECFILM UN Cód. Barras: 7898966858079	39204900	000	5102	RL	3	34,78	104,34	104,34	18,78	18	33,26
220271	PAPEL ALUMINIO 45X7,5 SUPRATICO UN Cód. Barras: 7898953979145	76071110	000	5102	UN	2	5,28	10,56	10,56	1,90	18	3,43

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

Recebi e cometi os Materiais

21/01/25

Ass. Respo. pelo Recebimento

descartados

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 8,590 P.BRUTO: 8,590 CUBAGEM: 0,10558 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 NÚMERO PEDIDO: 435367

VENDEDOR: 0193

ORC.060231

COD. CLIENTE: 27246

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R\$: 23.07 Federal,

20.68 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO

2855 22345

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



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 13325431000151400		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 11/02/2025			Número do Documento 001859235		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Espécie R\$			Valor do Documento 282,90		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura			Data	Assinatura
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR							Data do Processamento 20/01/2025



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 11/02/2025	
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 14/01/2025	Número do Documento 001859235	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/01/2025	Nosso Número 13325431000151400	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 282,90	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) TIRA 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\$ 0,09 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/02/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/02/2025.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Autenticação Mecânica						



001-9

00190.00009 01332.543105 00151.400173 5 99890000028290

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 11/02/2025	
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 14/01/2025	Número do Documento 001859235	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/01/2025	Nosso Número 13325431000151400	
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 282,90	
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\$ 0,09 por dia de atraso para pagamento a partir de 12/02/2025. Cobrar multa de 2,00% para pagamento a partir de 12/02/2025.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I R FERDINANDO FRATIN 335 - CENTRO, IPUA / SP - 14610000					CPF / CNPJ 45.708.765/0001-19	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172055
11/02/2025 16:59:2711/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:59:27
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090133254310500151400173599890000028290

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	21.114
NOSSO NUMERO	13325431000151400
CONVENIO	01332543
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	282,90
VALOR COBRADO	282,90

NR.AUTENTICACAO A.BCE.712.542.FDA.A6A

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.

**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000001250
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3525 0100 8749 2900 0573 5500 1000 0012 5019 3393 0662

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO FILIAL SP - VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250261208242 29/01/25 14:27:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131837784113		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ 00.874.929/0005-73	
NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA		CEP 14610-000	
FONE / FAX 1638321222		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA EMISSÃO 29/01/2025	
HORA DA SAÍDA 14:24:41			

FATURA / DUPLICATA		001 12/02/2025 192,00		002 26/02/2025 192,00	
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	
384,00		69,12		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	
0,00		0,00		0,00	
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		384,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Emitente						SP		12270745000400	
ENDEREÇO R DOVIA DAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		MUNICÍPIO SUMARE						SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
2		VOLUME(S)				630886		7,152 Kg		7,152 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		CX UN	QTD	QTD	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS% IPI
00666200	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA -	2	5102	48	8,000000	0,00%	384,00	384,00	0,00	69,12	0,00		18,00 0,00
3005.10.90	NSH28401FAB.01/12/24/VAL.30/12/26	0	500	RL	0,00	0,00		384,00	0,00				
<i>missner</i> CONVENIO 06-2023 TABELA SUS PAULISTA C - 22.365-4 Recebi e conferi os Materiais <u>30 / 01 / 25</u> <u>Frederico</u> Ass. Respo. pelo Recebimento <i>cod. 2890</i> <i>materiais</i>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

Considerar Pedido 630885

Volume M3: 0,019008

Rot a: 8

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

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

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção Eletrônica

CNPJ

00874929000573

CHAVE DE ACESSO:

35250100874929000573550010000012501933930662

LOTE

0

ORGÃO

EVENTO

TIPO EVENTO

110.110

SEQ. EVENTO

1

VERSÃO EVENTO

1

CONSIDERAR CONVENIO Nº 06/2023

"A carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de Dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde de 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 na mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída."

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 29 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação: Francine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 1250/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00001422	VENCIMENTO 12/02/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 192,00	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.			DATA DE PROCESSAMENTO 29/01/2025

Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO			
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2025	NO. DO DOCUMENTO 1250/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/02			
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

Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 00142.213222 61154.530002 1 99900000019200	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		VENCIMENTO 12/02/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3	
DATA DO DOCUMENTO 29/01/2025	Nº DO DOCUMENTO 1250/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
QUANTIDADE		VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/02			
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 Ficha de Compensação



Consultas - Extrato de conta corrente

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:30:50
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080014221322261154530002199900000019200

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.115

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 192,00

VALOR COBRADO 192,00

NR.AUTENTICACAO 2.FF2.C4B.38A.FB1.62A

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.



0958 2219 7687 1528

afaz Autorizadora

002-00

(DOR);

);

ADO;

/_____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 14 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

Vencimento: 11/02/2025	Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
(=) Valor do Documento 313,00	Agência/Código do Cedente 4247/13002938-	Numero do documento 95822	Nosso Numero/Código do Documento 00000202523-0

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN,335 - CENTRO

14.610-000 - IPUA - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/02/2025
Cedente HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Beneficiário 4247/7338546
Data de Emissão 14/01/2025	Numero do Documento 95822	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do processamento 14/01/2025	Cód do Doc./Nosso numero 00000202523-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 313,00
Instruções - Texto de responsabilidade do cedente Até o vencimento, pagável em qualquer agência bancária. Após o vencimento pagável somente nas agências do Santander. Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de R\$ R\$ 0,81 ao dia. Protestar após 3 dias de atraso. Depósito C/C, se não autorizado, não quita o débito.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



Pagar com código de barras (versão antiga)

G337111638795172062
11/02/2025 17:01:4411/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:01:44
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033997338054600000027025230010105998900000031300

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 MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 21.116

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 313,00

VALOR COBRADO 313,00

NR.AUTENTICACAO 9.C86.7E8.AAB.619.245

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.

I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA

RUA JOSE AUGUSTO GARCIA, 1141

JARDIM LIMA

FRANCA - SP

CEP: 14403-090

Fone: (16)3713-1415

DOCUMENTO FISCAL

NOTA FISCAL

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

NÃO 3.523

SÃO:RIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0150 4851 4200 0164 5500 1000 0035 2316 3313 1609

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

13525014928885 17/01/2025 08:03:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.INSCRIÇÃO ESTADUAL
137047233116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

50.485.142/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMADADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323

CNPJ / CPF

45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

17/01/2025

ENDEREÇO
R FERDINANDO FRATIM, 335

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14610-000

DATA DA SAÍDA

17/01/2025

MUNICÍPIO
IPUA

UF

SP

TELEFONE / FAX
(16)3832-1222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:03:17

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
45.708.765/0001-19 R FERDINANDO FRATIM 335 - CENTRO - IPUA - SP

DUPLICATAS

Nº	Dt.Vencimento	Valor	Nº	Dt.Vencimento	Valor	Nº	Dt.Vencimento	Valor
001	14/02/2025	857,20	002	03/03/2025	856,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		VALOR DO ICMS		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		0,00		VALOR DO ICMS SUBST.		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.713,20					
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		1.713,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	1 - DESTINATÁRIO	CADASTRO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
DE	ESPACIAMENTO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
02897	FITA P.V.C - FIT PEL - TRANSPARENTE - 45 X 100 - 1UND/ 5UND PACOTE COM 5	48114190	0102	5102	RL	8,0000	5,9000	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03672	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX - 1 PC/ 10 PC 210X297 PACOTE COM 500 CAIXA C/ 10 PCT	48025610	0500	5405	PC	60,0000	27,4000	0,00	1.644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00777	PASTA ABA ELASTICA - CRISTAL - TRANSPARENTE	42021210	0500	5405	UN	10,0000	2,2000	0,00	22,00	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 18/01/25 Ass. Responsável Recebimento														
cod. 2759 mat. extrutivos														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 036 - VITORIA MATIAS DA SILVA
Cond. Pag: 02028045 - FATURADO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI/ISS.
BC. ICMS:
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRED. DE ICMS NO VAL. DE R\$ 0,64
CORRESP. A ALÍQ. DE 1.36%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPL. 123,
000000003251-FF-006, 0000000308277-FF-001
END. ENTREGA: R FERDINANDO FRATIM, 335-CENTRO--IPUA-SP-14610000
PEDIDO POR JACQUELINE
Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 312,93 Federal / R\$ 206,90 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc. ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

RESERVADO AO FISCO

CC-e - CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Identificação do Emitente I.L.A. COMERCIO DE PAPEIS LTDA RUA JOSÉ AUGUSTO GARCIA 1141 JARDIM LIMA FRANCA Telefone: (16) 3713-1415 CEP: 14403090		C - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 3.523 SÉRIE 001	1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0150 4851 4200 0164 5500 1000 0035 2316 3313 1609 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/VENDA MERC. SOB SUB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 13525014928885 17/01/2025 08:03:21		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 137047233116	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 50.485.142/0001-64	
DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE IPUA 00004323		3899	CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 17/01/2025
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIM 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14610000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 17/01/2025
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX (16) 38321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

Ocorrências da Carta de Correção Eletrônica

#ID: 3748
Data: 20/01/2025 12:28:04
Protocolo: 135250173380799
Mensagem: CONVENIO NUMERO 062023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 17/01/2025

Responsavel pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

PRIMEIRA COMPRA? Ganhe

2º via

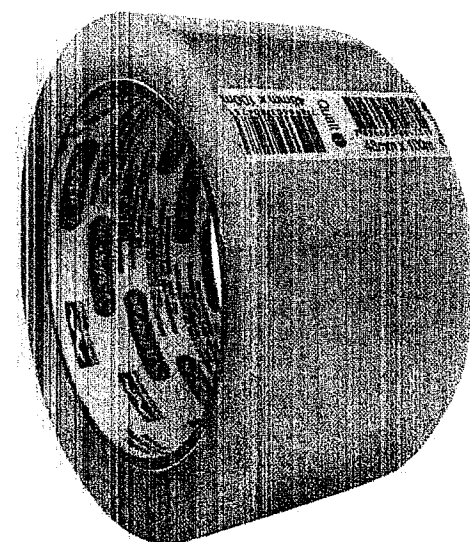
 WhatsApp

10% de desconto usando o boleto WebConta

cupom CONTACOMAGENTE

(não cumulativo com outras
promos)I...  Escritório E...**Contabilista**

SUPRIMENTOS PARA ESCRITÓRIO

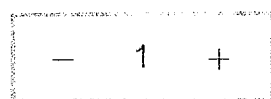


SKU: 77577

R\$ 13,90

Em estoque

5% de desconto à vista no PIX ou Boleto

**ADICIONAR AO CARRINHO****Calcular Frete**



Papéis e EVA > Sulfite

SULFITE 75G A4 210 X 297MM PCT C/500 FLS CHAMEX OFFICE

Código: 4246

Outros produtos: Chamex

R\$ 31,50

Subtotal

R\$ 0,00

PRAR

Subtotal no Boletão ou Pix

R\$ 0,00

FINALIZAR COMPRA

1

+

FAVORITOS

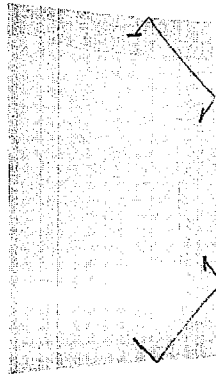


Visualizar Carrinho

RETE E PRAZO



O QUE DESEJA PROCURAR?

[HOME](#) / [PARA ORGANIZAR](#) [PASTAS](#) [PASTA PLÁSTICA ABA OFÍCIO CRISTAL DELLO](#)

Pasta Plástica Aba Ofício Cristal Dello

REF: 45194-9
EAN: 7897832840491**R\$ 3,99**

Quantidade:

1

COMPRAR

SIMULADOR DE FRETE

CALCULAR

DESCRIÇÃO GERAL FORMAS DE PAGAMENTO AVALIAÇÕES

Pasta aba elástico em polipropileno tamanho ofício. Possui abas para fixar os documentos no interior da pasta e elástico para fechamento com terminação em plástico.

Arquive seus documentos, mantendo a organização em seu ambiente, seja em casa ou no trabalho.

Produzido com material 100% reciclável, resistente e atóxico.

- Contém: 1 unidade
- Tamanho: 335mm x 235mm
- Composição: polipropileno



		756-0		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.						Vencimento 14/02/2025	
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 17/01/2025		Nº do Documento 000000003523A		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 17/01/2025	Carteira/Nosso Número 1017819-9
Uso do Banco			Carteira 1	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 857,20
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIÁRIA DE R\$ 2,83 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 IPUÃ R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA - SP						45.708.765/0001-19	
Sacador/Avalista:						1017819-9	
Autenticação							

		756-0		75691.31951 01111.187611 01781.990013 1 99920000085720			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.						Vencimento 14/02/2025	
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 17/01/2025		Nº do Documento 000000003523A		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 17/01/2025	Carteira/Nosso Número 1017819-9
Uso do Banco			Carteira 1	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 857,20
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIÁRIA DE R\$ 2,83 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 IPUÃ R FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO 14610-000 - IPUA - SP						45.708.765/0001-19	
Sacador/Avalista:						1017819-9	



Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



Pagar com código de barras (versão antiga)

G336111716912727021
11/02/2025 17:35:1011/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:35:11
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691319510111118761101781990013199920000085720

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 21.117

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 857,20

VALOR COBRADO 857,20

NR.AUTENTICACAO B.E2E.686.306.18A.5B2

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

G3321713222516551
17/02/2025 13:32:22

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

Data 11/02/2025 Valor R\$ 12,30 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 11/02/2025, documento 890.421.200.017.100, 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 17/02/2025 13:32:22

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

**Entre contas correntes BB**G335201135988775029
20/02/2025 12:06:08**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 720,00
Transferência para
mesmo titular
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 22.365-4, COM A FINALIDADE DE COMPLEMENTO DO SALDO – 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 Janeiro/2025	Data de Vencimento 20/02/2025	Número do Documento 07.16.25051.9950021-9	Pagar este documento até 20/02/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000313647103			Valor Total do Documento 956,94

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	233,40			233,40
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	466,80			466,80
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	101,14			101,14
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	155,60			155,60
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
Totais		956,94			956,94

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

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

20/02/2025 07:39:23

85850000009 6 56940385250 0 51071625051 8 99500219536 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000009 6	56940385250 0	51071625051 8	99500219536 8
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25051.9950021-9
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 956,94

Pague com o PIX



RELACÃO PAGAMENTO DARFS: NOTAS PAGA JANEIRO 2025									
	EMISSÃO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO
	22.365-4								
QUALITY VIDA CLINICA MEDICA EIRELI	20/01/2025	758	R\$ 11.200,00	R\$ 168,00	R\$ 336,00	R\$ 72,80	R\$ 112,00	R\$ -	R\$ 10.511,20
CLINICA DE IMAGEM DR. FERNANDO GOULART DE ANDRADE LTDA	29/01/2025	815	R\$ 1.860,00	R\$ 27,90	R\$ 55,80	R\$ 12,09	R\$ 18,60	R\$ -	R\$ 1.745,61
PEDRO FELLIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	30/01/2025	620	R\$ 2.500,00	R\$ 37,50	R\$ 75,00	R\$ 16,25	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 2.346,25
			R\$ 15.560,00	R\$ 233,40	R\$ 466,80	R\$ 101,14	R\$ 155,60	R\$ -	R\$ 14.603,06
								R\$ 956,94	
				NOTAS DA CONTA 22.365-4 R\$ 956,94					

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.08
3156903156 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250220150744568917414
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$956,94
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/02/2025 - 12:07:50
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162505199500219040620015
DEVEDOR: SANTA CASA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/02/2025 - 12:07:51

DOCUMENTO: 022001
AUTENTICACAO SISBB: C.A3E.6DD.97D.102.F21

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3362816412337581
28/02/2025 16:45:32

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

Data 28/02/2025 Valor R\$ 79.734,01 C

Importe referente a Transferência recebida, 28/02 16:41 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Setenta e nove mil e setecentos e trinta e quatro reais e um centavo)

* 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 28/02/2025 16:45:32

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



G3362816412337581
28/02/2025 16:46:26

Consultas - Extrato de conta corrente

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

Data 28/02/2025 Valor R\$ 49.913,51 C

Importe referente a Transferência recebida, 28/02 16:42 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3156, documento 553.156.000.130.316, lote 03156, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Quarenta e nove mil e novecentos e treze reais e cinquenta 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 28/02/2025 16:46:26

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

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, Santo Amaro
CEP 04709-110 - São Paulo - SP
CNPJ - 40.432.544/0001-47

Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

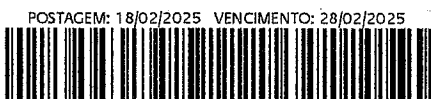
Pág. 0001/0002



CTCE INDAIATUBA SPI PL47
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN 345
CENTRO
14610-000 IPUA SP

Dúvidas sobre sua conta ligue
0800 721 5421

00100596



0072424273412120000000267021180225

Visite nosso site www.fazum21.com.br, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Vantagens de ser um cliente Embratel

A Embratel tem o melhor serviço em Telefonia Local para você.
Veja no verso da sua nota fiscal o que a Telefonia Local da Embratel pode fazer pela sua empresa. Com a Solução Completa de Voz Embratel sua empresa tem muito mais transparência, facilidade e economia. Saiba mais e entre em contato com seu Gerente de Contas ou ligue 0800 72 12 109.

Visando facilitar o conhecimento das regras de seu serviço telefônico, este documento de cobrança passa a ser emitido com a identificação dos planos de serviço longa distância de sua escolha. Para maiores informações sobre a cobrança e outras regras dos planos acesse www.embratel.com.br ou ligue para nossa central de atendimento.

CÓDIGO DA CONTA 43945774

SUA CONTA VENCE EM
28/02/2025

VALOR DA CONTA
R\$ 5,65

CONSOLIDADO (Classe: E)
mês de referência: Fevereiro/2025
data de emissão: 16/02/2025
nº da fatura: 0310153536918
nº da nota fiscal: 002405483
cód. para débito automático: 43945774-8

❶ Lembrete: Débitos anteriores: R\$ 236,32

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

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

R\$ 5,65

Total da Conta:

R\$ 5,65

Resumo por telefone / cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
1638321932	0300 Via Embratel	2	00:03:53	1,06
1638321932	Total	2	00:03:53	1,06
1638321222	0300 Via Embratel	5	00:17:34	4,20
1638321222	Total	5	00:17:34	4,20
1638323552	0300 Via Embratel	1	00:08:50	0,39
1638323552	Total	1	00:08:50	0,39
	Total do Resumo	8	00:30:17	5,65

0300 Via Embratel

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
16 38321222	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	25/12/2024	10:59:19	00:00:40	Reduzida	0,39
16 38321222	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	25/12/2024	11:20:25	00:04:56	Reduzida	0,39
16 38321222	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	27/01/2025	15:53:33	00:01:20	Normal	0,39
16 38321222	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	27/01/2025	15:55:10	00:03:31	Normal	1,01
16 38321222	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	27/01/2025	15:59:11	00:07:07	Normal	2,02
16 38321932	HSFRANCISCO	30 07893650	22/01/2025	21:00:45	00:01:11	Normal	0,31

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação Mecânica - solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura.

Embratel

Pague
com
Pix



CÓDIGO DA CONTA
43945774

NÚMERO DA FATURA
0310153536918

DATA DE VENCIMENTO
28/02/2025

VALOR DA CONTA
R\$ 5,65

846200000004 056500060035 101535369181 202502280003



Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

Pág. 0002/0002

0300 Via Embratel (continuação)

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
16 38321932	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	24/01/2025	11:37:26	00:02:42	Normal	0,75
16 38323552	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	25/12/2024	10:45:41	00:08:50	Reduzida	0,39
			Subtotal:		00:30:17		5,65

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações

Claro S/A - Rua Henri Dunant, 780 - Torre A e Torre B - Santo Amaro - SP - Cep: 04709-110
CNPJ: 40.432.544/0001-47 - I.E.: 114.814.878.119

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN 345
CENTRO
14610-000 IPUA SP
CNPJ: 45.708.765/0001-19 - I.E.: ISENT0

Via Única	Valor NFST	Número:	Série:	Modelo:
001/001	5,65	002405483	A1	22

Procedimento autorizado pelo Regime Especial - Proc. SF -
002-53914/2000, de 24/08/00

Resumo dos Serviços

0300 VIA EMBRATEL R\$ 5,65
ICMS 1,01

Total dos Serviços R\$ 5,65

Reservado ao Fisco

8E0C.9FFF.DC09.2D75.5776.3EEE.644D.2660

Base de Cálculo ICMS:	Alíquota	Valor do ICMS:	Pis	Cofins
R\$ 5,65	18,00%	R\$ 1,01	0,65%	3,00%

Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,65%

Base de Cálculo ICMS	Alíquota	Valor do ICMS	PIS	COFINS
R\$ 5,65	18,00%	R\$ 1,01	0,65%	3,00%

Central de Atendimento da Anatel: 1331

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	0800 721 5421
---	---------------

www.embratel.com.br

Fique em dia com o 21 e evite: multa de 2% + juros de 1% ao mês, bloqueio das ligações DDD/DDI, inclusão nos cadastros dos Serviços de Proteção ao Crédito.

Contribuição para o Fust 1% e Funttel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente.

Deficientes Auditivos e de fala - 0800 970 2150

Autorização para débito automático

Autorizo debitar mensalmente em minha conta os valores constantes da fatura de serviços de telecomunicações da EMBRATEL.

Identificação para débito automático: 43945774-8

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ
Banco	Agência
Assinatura	Conta Corrente Nº
	Data

Prezado cliente, efetue o pagamento desta fatura no banco que você indicou acima.

**Pagar com código de barras (versão antiga)**G336281641233758014
28/02/2025 16:54:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.54.19
3156903156

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

Convenio EMBRATEL

Codigo de Barras 84620000000-4 05650006003-5

10153536918-1 20250228000-3

Data do pagamento 28/02/2025

Valor em Dinheiro 5,65

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 5,65

DOCUMENTO: 022801

AUTENTICACAO SISBB:

B.FCD.4E7.CA5.6FD.0BE

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



80601173

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN, 335
CENTRO
14610-000 IPUA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 406858443 série C
Data de Emissão 24/01/2025
Data de Apresentação: 29/01/2025
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310081133151

Leitura Próximo Mês 21/02/2025

Lote Roteiro de Leitura N°. Medidor PN
15 IPUBU010-00000076 401020355 701910040

Reservado ao Fisco
D23C.8AAD.3CDE.4083.827E.D849.9296.FFE2

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
R FERDINANDO FRATIN, 335
CENTRO
14610-000 - IPUA - /SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19
INSC. EST: ISENTA
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades -Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 10 10 www.cpfl.com.br	701910040	INSTALAÇÃO 20031009	JAN/2025	07/02/2025	1.086,45

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 910953162666	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,82%	COFINS 3,80%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0806	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	JAN/25	1.200,000	kWh	0,47869167	574,43	574,43	18,00	103,40	471,03	3,86	17,90	Verde
0801	Consumo - TE	JAN/25	1.200,000	kWh	0,41931667	503,18	503,18	18,00	90,57	412,61	3,38	15,68	05 Dias Verde
	Total Distribuidora					1077,61							Verde
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												24 Dias
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JAN/25				8,84							

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

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2025 JAN	1200 29	Consumo TUSD	Leitura 28/12/2024
2024 DEZ	1080 30	Consumo kWh	Leitura 26/12/2024
NOV	1040 32		
OUT	1660 31		
SET	1240 29		
AGO	920 33		
JUL	800 33		
JUN	760 33		
MAI	1280 30		
ABR	1160 28		
MAR	1640 32		
FEV	1120 28		
JAN	1200 28		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Conf. Art. 356, § 2º da Resol 1000/2021 da Aneel, sua instalação estará sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não pago sucessivamente.
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 6,21 TE R\$ 4,90
Informações dos débitos mais antigos:

Vencimento Valor
09/01/2025 R\$ 1.049,43

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 DOCTO(S)
09/01/25 R\$ 1.049,43

REGULARIZE SEU PAGAMENTO, EVITE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO À PARTIR

DO DIA 13/02/2025, APÓS SUSPENSÃO COBRAREMOS O CONSUMO REGISTRADO E PODERÁ OCORRER RESCISÃO DO CONTRATO APÓS 2 MESES -ART 322 E 140- RES 1000/21.
DOCTO VENCIDO PODE SER INDICADO AOS ÓRGÃOS PROT.CRÉDITO.CASO POSSUA COBRANÇA DE TERCEIROS NA CONTA É POSSÍVEL REFATURAR SEM O REFERIDO VALOR.



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 406858443 série C

CódDébAut-Banco
310081133151

Total a Pagar (R\$)
1.086,45

Data de Vencimento
07/02/2025

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

CONVENIENCIA SANTANA
XAVIER
XAVIER
AV SANTANA DOS OLHOS DAGUA 221 - CENTRO
AV DONA TEREZA, 815 - CENTRO
RUA SÃO PAULO, 1501 - CENTRO

836100000105 864500403430 233856251035 100811331519

Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758016
28/02/2025 16:55:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.55.09
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4
EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

=====

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83610000010-5 86450040343-0
23385625103-5 10081133151-9

Data do pagamento 28/02/2025
Valor em Dinheiro 1.086,45
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.086,45

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.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 398351758 série C
Data de Emissão 09/12/2024
Data de Apresentação: 12/12/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310003525135

Leitura Próximo Mês 08/01/2025

rote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
3 IPUBU003-00000035 40169447 701910040

Reservado ao Fisco
C346.6F2B.94A2.5335.066C.3C3C.E9D3.F3A3

REZADO(A) CLIENTE

Manter seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e economize mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

UNIDADE CONSUMIDORA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
D. DONA TEREZA, 335
CENTRO
610-000 - IPUA - /SP
CNPJ: 45.708.765/0001-19
INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
00 010 10 10 cpfl.com.br	701910040	INSTALAÇÃO 20016395	DEZ/2024	20/12/2024	11.595,77

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Descrição da Operação Nº 912162889480	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,61%	COFINS 2,81%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
Energia Ativa Fornecida - TUSD	DEZ/24	12.960,000	kWh	0,47274075	6126,72	6126,72	18,00	1102,81	5023,91	30,65	141,17	Amarela
Energia Ativa Fornecida - TE	DEZ/24	12.960,000	kWh	0,41411343	5366,91	5366,91	18,00	966,04	4400,87	26,85	123,66	24 Dias
Adicional de Bandeira Amarela	DEZ/24			224,34	224,34	224,34	18,00	40,38	183,96	1,12	5,17	Verde
Energia Ativa Injetada TUSD	DEZ/24	160,000	kWh	0,38762500	62,02				62,02	0,38	1,74	08 Dias
Energia Ativa Injetada TE	DEZ/24	160,000	kWh	0,41412500	66,26	66,26	18,00	11,93	54,33	0,33	1,53	
Créd Adc Band Amarela	DEZ/24			2,76	2,76	2,76	18,00	0,50	2,26	0,01	0,02	
Total Distribuidora					11598,93							
DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	DEZ/24				8,84							

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

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	Equipamentos de Medição / DATAS DE LEITURAS
24 DEZ	12960 33	Consumo TUSD	Leitura 06/11/2024
NOV	13620 28	Consumo kWh 0,37439000	Leitura 06/12/2024
OUT	14960 32		Leitura 06/01/2025
SET	8480 30		
AGO	7760 33		
JUL	6880 28		
JUN	6120 30		
MAY	12000 31		
ABR	12320 31		
MAR	15040 31		
FEV	12660 28		
JAN	10000 31		
23 DEZ	9620 31		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

participação na geração 100.0000%
Inf. Art. 356, § 2º da Resol 1000/2021 da Aneel, sua instalação
estar sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias
corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não
contados sucessivamente.
DE Escassez Hídrica TUSD R\$ 66,28 TE R\$ 52,36

Informações dos débitos mais antigos:
Vencimento Valor
22/10/2024 R\$ 14.278,95
21/11/2024 R\$ 13.166,26
Saldo em Energia da Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 DOCTO(S)

21/11/24 R\$ 13.166,26

REGULARIZE SEU PAGAMENTO, EVITE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO À PARTIR

DO DIA 27/12/2024. APÓS SUSPENSÃO COBRAREMOS O CONSUMO REGISTRADO E PODERÁ
OCORRER RESCISÃO DO CONTRATO APÓS 2 MESES - ART 322 E 140- RES 1000/21.
DOCTO VENCIDO PODE SER INDICADO AOS ÓRGÃOS PROT. CRÉDITO. CASO POSSUA CO-
BRANÇA DE TERCEIROS NA CONTA É POSSÍVEL REFATURAR SEM O REFERIDO VALOR.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 398351758 série C

CódDébAut-Banco
310003525135

Total a Pagar (R\$)
11.595,77

Data de Vencimento
20/12/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfl.com.br

XAVIER	AV DONA TEREZA, 815 - CENTRO
CONVENIENCIA SANTANA	AV SANTANA DOS OLHOS DA GUA 221 - CENTRO
MERCEARIA E ACOUGUE SANTA EDWIGES	AV ORLANDO OLIVATO, 130 - PAULO LEONELLO

Pague aqui - PIX

836400001159 957700403356 834342909035 100035251352

Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758018
28/02/2025 16:56:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.56.13
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SCM IPUA TAB SUS PAULISTA

AGENCIA: 3156-9 CONTA: 22.365-4

EFETUADO POR: MIRIAN APARECIDA GIROLA

=====

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83640000115-9 95770040335-6

83434290903-5 10003525135-2

Data do pagamento 28/02/2025

Valor em Dinheiro 11.595,77

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 11.595,77

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.

RECEBIMOS DE DRAGER DO BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 000008166 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	

Dräger DRAGER DO BRASIL LTDA ALAMEDA PUCURUI, 59, TAMBORE - BARUERI - SP CEP: 06460100 TEL.: 11 46894900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 No. 000.008.166 SÉRIE 5 FOLHA 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3525 0161 1859 2200 0105 5500 5000 0081 6610 0010 7518 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. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250237208550 27/01/2025 11:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 208545845117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 61.185.922/0001-05	No. PEDIDO OU ORDEM PV005988-B

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.708.765/0001-19	DATA DA EMISSÃO 27/01/25
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CEP 14610000	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/01/2025
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN, 335,		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 11:50:52
MUNICÍPIO IPUA	FONE/FAX 1638321222	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA			
1	27-02-2025	1964,95	
2	27-03-2025	1964,95	
3	27-04-2025	1965,54	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.895,44	VALOR DO ICMS 962,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.685,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 209,84	VALOR TOTAL DA NOTA 5.895,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0=Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	C/DIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57296543000115
NOME/RAZÃO SOCIAL ALEXPRESS AGENCIAMENTO AEREO LTDA		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
ENDEREÇO AV CUPECE,	QUANTIDADE 1	ESPECIE CX 15	MARCA DRA	NUMERAÇÃO 3	PESO BRUTO 3,080	PESO LÍQUIDO 2,900

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF 45708765000119	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		CEP 14610000	
ENDEREÇO RUA FERDINANDO FRANTIN, 335,		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA	UF SP	FONE/FAX 1638321222	

DADOS DO PRODUTOS/SERVIÇOS													
C/DIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
168048	Traqueia Silicone Ad.Reut.22/22 150cm Adulto, reutilizavel 5080176432252030 RA: 10303948001	90189099	100	5102	PC	1,0000	528,80	528,80	558,30	100,13	27,50	18,00	5,20
M30146	Circuito Vent. Anestesia Pad/Adulto Reutilizavel 5080175887455890 RA: 10303949005	90189099	100	5102	PC	1,0000	3.506,48	3.506,48	3.688,82	683,99	182,34	18,00	5,20
6850645	SENSOR DE O2 XRTM-0857 RA: 10407370110	90271000	100	5102	PC	1,0000	1.650,32	1.650,32	1.650,32	198,04	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos - Federal R\$ 1.079,15, Estadual: R\$ 682,27, Total de impostos: 1,761,42 %. Fonte: BPT No. Pedido Cliente: 06064-2025 - VE "CONVENIO 06/2023" Dados bancários: Banco Itaú agência Nº 1145 - C/C 11111-6 carro anestesia	

ATESTADO

Código: AT_123/2024

A ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde - CNPJ 01.450.951/0001-25, atesta para os devidos fins que a empresa, **DRÄGER INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.**, associada a ABIMED desde 11/08/1998, uma sociedade limitada incorporada e existente de acordo com as leis do Brasil, com sede na Alameda Pucuruí, 51 - Centro Industrial de Tamboré - Cep 06460-100 - Barueri - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 02.535.707/0001-28, Inscrição Estadual nº 206.102.846.110 e devidamente autorizada pela ANVISA - AFE (Autorização de Funcionamento) nº 1.04073-7 ("Dräger Indústria"), assim como a **DRÄGER DO BRASIL LTDA.**, associada a ABIMED desde 06/10/2023, uma sociedade limitada incorporada e existente de acordo com as leis do Brasil, com sede na Alameda Pucuruí, 59 - Centro Industrial de Tamboré - Cep 06460-100 - Barueri - SP - Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 61.185.922/0001-05, com Inscrição Estadual nº 206.545.845.117 e devidamente autorizada pela ANVISA - AFE (Autorização de Funcionamento) nº 1.03039-4 ("Dräger do Brasil"), ambas pertencendo ao Grupo Dräger, são representantes exclusivas e revendedoras no território brasileiro, para representação e distribuição dos produtos médicos fabricados e/ou comercializados pela empresa **DRÄGERWERK AG & CO. KGaA.**, com sede em Moislinger Allee 53-55 - 23558 Lübeck - Alemanha, assim como a pessoa exclusiva (incluindo pessoa jurídica e física), autorizadas a solicitar registro de produto junto a ANVISA e também comercializar os produtos médicos relevantes no Brasil em seu próprio nome e conta e são fornecedoras exclusivas dos serviços técnicos (por exemplo, assistência técnica, consultoria técnica, reparo, peças sobressalentes e manutenção) desses produtos no território brasileiro ("Atividades"). A Dräger Indústria e a Dräger do Brasil têm poderes totais de receber citação e responder administrativamente ou judicialmente perante autoridades públicas exclusivamente nos assuntos relacionados com as Atividades acima descritas.

A Drägerwerk AG & CO também declara que a Dräger Indústria e a Dräger do Brasil têm profissionais graduados, treinados nas tecnologias envolvidas em seus produtos médicos e têm peças sobressalentes originais dos produtos médicos relevantes em seu inventário e que a Dräger Indústria e a Dräger do Brasil têm permissão para alugar/locar dispositivos médicos em seu próprio nome e conta.

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela Dräger Indústria e Comércio Ltda., e pela DrägerWerk AG & Co. KGaA. As empresas Dräger Indústria e Comércio Ltda., e DrägerWerk AG & Co. KGaA., são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação apresentada.

São Paulo, 05 de novembro de 2024.

Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (cento e oitenta) dias



2º SUBSTITUTO REGISTRO CIVIL
INDIANÓPOLIS
Alex Moreira Santos Junior
ESCREVENTE AUTORIZADO

ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia Para Saúde

+55 11 5092-2568 | www.abimed.org.br

Av. Ibirapuera, 2315 - 14ªA - conjunto 143, CEP: 04029-200, São Paulo - SP

Estimativa de Preços

Nº 06064-2025 - Versão 3

Barueri, 16 de janeiro de 2025

À

CNPJ 45708765000119
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
IPUA/SP

A/C: 16-3832-1222
administracao@santacasaipua.com.br

Ref.: cotação/estimativa de preços

Prezado Senhor,

Agradecemos vossa consulta e cordialmente apresentamos nossa estimativa de preços para comercialização dos produtos da marca Dräger, conforme as características e condições descritas a seguir.

Colocamo-nos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Thiago Assis
Canal de Vendas

Fabricio Souza
Gerente de Vendas Distrital

Amanda Rocumback Hessel
Ger. Regional de Excelência Coml.

Importante: Esta estimativa de preço não obrigará a Dräger no fornecimento dos produtos ou cumprimento das condições comerciais aqui detalhadas, vez que esse documento tem caráter meramente informativo e não representa qualquer obrigação entre as partes. Ao optar pela compra, o cliente deve solicitar uma proposta comercial.

De acordo com os termos e condições:

Nome completo por extenso:

Isaac Breno da Silva Morais

Assinatura:

Is B

Data:

16/01/2025 **Isaac Breno da Silva Morais**
Gestor Técnico

Estimativa de Preços

Nº 06064-2025 - Versão 3

Quadro Resumo

Item	Código	Qtde.	Descrição Anvisa/Navision	Preço unitário (R\$)	Preço Final (R\$)
1	2166046	1	TRAQUEIA DE SILICONE 1,5M - (90.18.9099)	626,83	626,83
2	M30146	1	Circuito de ventilação para aparelho de anestesia - (90.18.9099)	3.718,90	3.718,90
3	6850645	1	Sensor de O2 - (90.27.1000)	1.860,00	1.860,00

*As informações resumidas podem apresentar itens agrupados com o intuito de facilitar a compreensão dos valores apresentados. Suas funcionalidades, itens inclusos, opcionais e configurações, estão discriminados nas informações detalhadas, assim como os itens que vão compor a nota fiscal.

Valor Total (R\$):	6.205,73
Desconto Aplicado (R\$):	310,29
Valor Final com Desconto (R\$):	5.895,44

1. Condições Comerciais

1.1. Frete	Por conta do Dräger.
1.2. Prazo de entrega	60 dias.
1.3. Condição de pagamento	Pagamento : 3 vezes sem Entrada via Dräger

Observação

Condições Gerais

Vinde anexo 1.



Estimativa de Preços

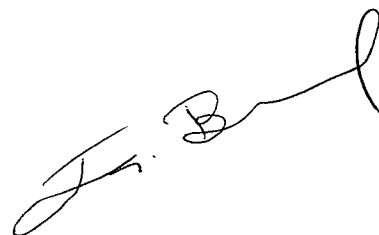
Nº 06064-2025 - Versão 3

Informações Detalhadas

Item	Código	Qtde.	Descrição Anvisa/Navision	Preço unitário (R\$)	Preço Final (R\$)
1	2166046	1	TRAQUEIA DE SILICONE 1.5M - (90.18.9099)	626,83	626,83

Imagem meramente ilustrativa.

Traqueia de Silicone 1,5M para pacientes adultos/Pediátricos acima de 30 Kg. Diâmetro de 22 mm. Conexão da flange 22X22mm. (Mesma Traqueia utilizada No Conjunto circuito completo adulto cód. M30146 para anestesia). Isento de Látex. . O preço abaixo já inclui IPI. Em caso de dúvidas ou sugestões de melhoria, contate o responsável por esse produto através do e-mail leticia.batista@draeger.com

Estimativa de Preços

Nº 06064-2025 - Versão 3

Informações Detalhadas

Item	Código	Qtde.	Descrição Anvisa/Navision	Preço unitário (R\$)	Preço Final (R\$)
1	M30146	1	Circuito de ventilação para aparelho de anestesia - (90.18.9099)	3.718,90	3.718,90

Circuito de ventilação exclusivo para uso em aparelhos de anestesia.

Imagem meramente ilustrativa.

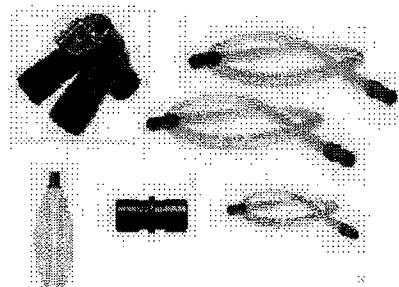
Aplicação Clínica: Circuito Ventilatório para pacientes adultos/pediátricos a partir de 30 kg. Recomendado uso em centro cirúrgico. Não recomendado para uso em unidade de terapia intensiva

Compatibilidade: Compatível com os aparelhos de anestesia da família Fabius, Atlan, Primus e Perseus A500. Pode ser comercializado para aplicação em outros aparelhos de anestesia que possuam bloco respiratório com entradas para flanges de 22mm.

Higienização: Todos os componentes desse circuito respiratório são esterilizáveis a vapor em autoclave até 130°C. Passíveis de desinfecção química.

Comercialização: Venda em embalagem com 1 unidade

Validade: Indeterminada



[Handwritten signature]

Estimativa de Preços Nº 06064-2025 - Versão 3

Informações Detalhadas

Item	Código	Qtde.	Descrição Anvisa/Navision	Preço unitário (R\$)	Preço Final (R\$)
1	6850645	1	Sensor de O2 - (90.27.1000)	1.860,00	1.860,00

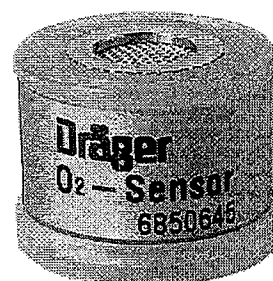
Sensor de oxigenio original Dräger compatível com os equipamentos:
Aparelhos de anestesia:

Imagem meramente ilustrativa.

Fabius;
Fabius Tiro;
Fabius Plus;
Fabius Plus XL;
Fabius GS, Fabius GS Premium.

Ventiladores

Babylog 8000 Plus
Evita XL
Evita 4
Evita 2
Evita 2 Dura



Tecnologia que garante maior durabilidade do equipamento e redução de custos.

Handwritten signature: J. B. L.

Estimativa de Preços

Nº 06064-2025 - Versão 3

Anexo 1

2. Do faturamento

2.1. Todos os valores estão expressos em reais. Impostos incluídos.

2.2. Os produtos serão faturados por um dos CNPJ's: Dräger Indústria e Comércio Ltda – CNPJ: 02.535.707/0001-28, ou Dräger do Brasil Ltda. 61.185.922/0001-05. O comprador será previamente informado sobre qual CNPJ emitirá a nota fiscal.

3. Condição de fornecimento para propostas que contemplem exclusivamente acessórios e/ou peças.

3.1. Para propostas contendo exclusivamente acessórios e/ou peças, o frete será por conta da vendedora somente mediante aprovação interna e para pedidos acima de R\$ 500,00. A aprovação do pedido é sujeita a análise de crédito. O prazo de entrega passa a contar a partir da data de confirmação de recebimento do pedido pela vendedora, podendo ser estendido em caso de necessidade de importação do(s) produto(s) adquirido(s).

4. Prazo de entrega

4.1. Para propostas contendo equipamentos com ou sem acessórios, o prazo de entrega informado no item 1.2 começa a contar a partir da data de confirmação de recebimento do pedido pela vendedora, ou assinatura do contrato, o que ocorrer por último.

4.2. Quando na relação de itens da proposta constar equipamentos de arquitetura hospitalar que dependem de projeto para o seu faturamento (focos cirúrgicos, estativas e similares), o prazo de entrega desses, será contado a partir da data de recebimento das informações técnicas do local de instalação e do projeto assinado pelo comprador.

4.3. Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeçam a Vendedora de fornecer e instalar os equipamentos no prazo estipulado acima, o prazo de fornecimento será prorrogado automaticamente por tantos dias quantos durarem as causas impeditivas do evento ocorrido, ficando vedada a responsabilização da Vendedora pelos eventuais prejuízos resultantes neste caso, tais como, exemplificativamente, greves na ANVISA, na receita Federal, bem como em quaisquer órgãos reguladores, problemas de desembaraço aduaneiro, condições adversas dos fenômenos da natureza que impeçam a entrega dos equipamentos no prazo estabelecido.

5. Instalação e Treinamento

5.1. Para propostas que contemplem exclusivamente acessórios, não está incluso treinamento e instalação.

5.2. A necessidade de treinamento presencial e instalação se dá apenas para produtos que não permitam o seu uso instalação us em orientações presenciais de um especialista. Os produtos listados no item 5.4, podem ser instalados pelo usuário. Especificamente para esses produtos, o comprador receberá materiais com as instruções de uso e instalação.

5.3. Em caso de necessidade, treinamentos operacionais poderão ser realizados de maneira virtual ou por mídia digital, sendo que o conteúdo do treinamento permanecerá inalterado, independentemente da maneira em que for apresentado. Adicionalmente, também são aplicáveis as condições previstas no item 1.9 do documento Termos e Condições Gerais de Venda Medical aplicáveis à presente proposta.

5.4. Acessórios em geral e os equipamentos: "Analisador de gases modelo Vamos", "Medidor de icterícia modelo JM-105", "Ventilador pulmonar modelo Oxylog 3000 Plus", "Ventilador pulmonar modelo Oxylog VE300", "Decibelmetro modelo Soundear" e "Monitor de bloqueio neuromuscular modelo TOF Scan", podem ser instalados pelo usuário e dispensam treinamento presencial.

5.5. Excluindo os produtos identificados no item 5.3, a Vendedora será responsável pela instalação dos equipamentos ofertados, seja através de colaboradores da vendedora ou através de um representante autorizado.

5.6. Quando aplicável o agendamento do treinamento e/ou instalação, é de responsabilidade do comprador e deve ser feito em até 2 (duas) semanas após o recebimento dos equipamentos. O agendamento só deve ser realizado caso o referido local de treinamento/instalação esteja adequado de acordo com o disposto pela Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 – Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e conforme as instruções da vendedora.

5.7. Esta proposta inclui exclusivamente 1(um) agendamento para instalação dos equipamentos. Após a confirmação do agendamento pelo comprador, caso o local indicado não ofereça as condições mínimas para execução do serviço de instalação e teste dos equipamentos, a Vendedora não poderá executar o serviço de instalação. O custo de um novo agendamento será previamente informado ao comprador.

5.8. A instalação ocorrerá em até 15 (quinze) dias úteis a contar da data do recebimento da solicitação do agendamento.

5.9. O prazo máximo para a instalação dos equipamentos fornecidos pela vendedora será de até 30 (trinta) dias a partir da data de entrega, sendo que a responsabilidade pelo agendamento é do comprador. Após este período a instalação será passível de cobrança.

6. Prazo de garantia:

6.1. A garantia cobre exclusivamente defeitos de fabricação. Danos ocasionados por mau uso não são passíveis de cobertura pela garantia.

6.2. Peças possuem garantia de 180 dias após a instalação contra defeito de fabricação, desde que a instalação seja realizada por um profissional autorizado pela vendedora.

6.3. Equipamentos possuem garantia conforme especificado no detalhamento de cada equipamento no quadro resumo. Quando não especificado, o equipamento terá garantia de 12 meses.

6.4. A garantia do equipamento não se estende aos acessórios que o acompanham.

6.5. Na ocorrência da venda de equipamento(s) com garantia estendida sem manutenção preventiva inclusa, a prestação de serviços de manutenção corretiva em garantia, fica condicionada a execução da manutenção preventiva do(s) equipamento(s) conforme manual de instruções de cada equipamento. O serviço de manutenção preventiva deve ser executado por empresa autorizada pela vendedora dentro do prazo estabelecido nas instruções de uso de cada equipamento. Os custos de manutenção preventiva (peças, mão de obra ou despesas de viagem – quando aplicáveis) não estão incluídos para produtos que foram comercializados com garantia estendida sem manutenção preventiva. A garantia estendida só é válida para equipamentos que estejam com a manutenção preventiva em dia dentro das condições especificadas.

6.6. O equipamento deve ser acondicionado e utilizado em instalações que estejam em conformidade com as recomendações do fabricante descritas no manual do usuário. A caracterização de uso em condições inapropriadas ou não realização de revisões periódicas em intervalo recomendado pelo fabricante, implicará na perda de garantia.

Continua...

Estimativa de Preços

Nº 06064-2025 - Versão 3

7. Certificado de Calibração não incluso:

7.1. Não está incluso na proposta o certificado de calibração de acordo com a IEC 17025, caso necessário, será fornecido o certificado de teste de funcionalidade do equipamento.

8. Validade da proposta:

8.1. Os preços e condições desta proposta estão sujeitos à aprovação final da Diretoria.

8.2. A presente proposta é regida pelo documento "Termos e Condições de Venda (Medical)" protocolado sob o nº 1.690.955 em 17/06/2021 e registrado em microfilme sob o nº 1.735.090 em 17/06/2021, perante o Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri-SP.

8.3. A vendedora se reserva no direito de cancelar e/ou rever os preços aplicados na proposta nas hipóteses de variação e/ ou alteração em qualquer premissa informada à vendedora, como aumento de carga tributária, variação cambial e prorrogação de autorização de faturamento de mais de 06 meses à data de assinatura desse documento com a condição de disponibilidade dos equipamentos em estoque. A revisão dos preços e/ou cancelamento da venda será comunicada ao comprador, por meio de comunicação escrita, 5 (cinco) dias antes de sua aplicação deixando assim os valores da proposta anterior expressamente revogada.

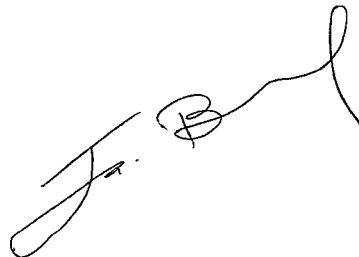
9. Observações Adicionais:

9.1. Na hipótese dos recursos destinados ao pagamento dos valores indicados na presente oferta serem de origem pública e tal informação não ter sido compartilhada previamente com a vendedora, está se reserva o direito de cancelar a presente oferta até o recebimento de cópia integral do processo administrativo ou convênio firmado com a fonte dos recursos.

9.2. Para mercado veterinário, as manutenções preventivas e corretivas de equipamentos, serão realizadas somente nas dependências do comprador, para agendamento entrar em contato com a equipe de posvenda@draeger.com.

9.3. Para pedidos acima de R\$600.000,00 (seiscentos mil reais) e/ou relacionados a projetos de estativas e/ou com garantia maior que 36 (trinta e seis) meses, será necessária a celebração de contrato de compra e venda entre as Partes.

Importante: Esta estimativa de preço não obrigará a Dräger no fornecimento dos produtos ou cumprimento das condições comerciais aqui detalhadas, vez que esse documento tem caráter meramente informativo e não representa qualquer obrigação entre as partes. Ao optar pela compra, o cliente deve solicitar uma proposta comercial.



Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2025	
Beneficiário DRAGER DO BRASIL LTDA CNPJ: 61.185.922/0001-05					Agência/Código Beneficiário 1145/11111-6	
Endereço Beneficiário Final AL. PUCURUI 59 TAMBORE BARUERI SP 06460 100						
Data do documento: 29/01/25		No. do documento 0000008166		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/25
Uso do Banco		Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
					Nosso Número 112/52545077-4	
					(-) Valor do Documento 1.964,95	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,86 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS RUA FERDINANDO FRANTIN 335 14610-000 CENTRO IPUA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 045708765000119	

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. [341-7]

34191.12523 54507.741145 51111.160001 5 10050000196495

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 27/02/2025	
Beneficiário DRAGER DO BRASIL LTDA CNPJ: 61.185.922/0001-05					Agência/Código Beneficiário 1145/11111-6	
Data do documento: 29/01/25		No. do documento 0000008166		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/25
Uso do Banco		Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
					Nosso Número 112/52545077-4	
					(-) Valor do Documento 1.964,95	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,86 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS RUA FERDINANDO FRANTIN 335 14610-000 CENTRO IPUA SP Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 045708765000119	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758019
28/02/2025 16:57:1728/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:57:17
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191125235450774114551111160001510050000196495

BENEFICIARIO:

DRAGER DO BRASIL LTDA

NOME FANTASIA:

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

DRAGER DO BRASIL LTDA

CNPJ: 61.185.922/0001-05

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	22.804
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.964,95
JUROS/MULTA	3,86
VALOR COBRADO	1.968,81

NR.AUTENTICACAO B.217.677.4FC.7C2.005

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



HDL LOGISTICA HC
R MANOEL GOMES DOS SA
GALPAOD
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,
CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 97.104
SERIE 1 FOLHA 2/1

ARTURZEA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CHAVE DE ACESSO

3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0971 0410 6408 9699

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

135250252502116 28/01/2025 17:46:11

CNPJ

11.872.656/0002-00

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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 28 / 01 / 2025

Responsável pela cotação: Jacqueline C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

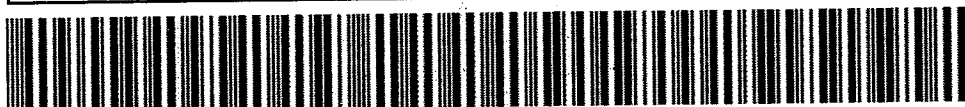
RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 24/02/2025
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 28/01/2025	Número do Documento 97104 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2025	Nosso Número 22230810001105967
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 367,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,73 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01105.967176 9 10020000036700

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 24/02/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 28/01/2025	Número do Documento 97104 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2025	Nosso Número 22230810001105967
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 367,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,49 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758020
28/02/2025 16:58:1928/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:58:19
315603156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701105967176910020000036700

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 22.805

NOSSO NUMERO 22230810001105967

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 367,00

JUROS/MULTA 10,26

VALOR COBRADO 377,26

NR.AUTENTICACAO 2.407.008.0AA.4C1.47E

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 LTDA
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921
GALPAOD
BAIRRO JARDIM INDEPENDENCIA,
GRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 96.904
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0969 0412 3451 5790

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
135250240078672 27/01/2025 15:55:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

ENDEREÇO

R FERDINANDO FRATIN Nº 335

MUNICÍPIO

IPUA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

14.610-000

CNPJ/CPF

5599 45.708.765/0001-19

DATA DA EMISSÃO

27/01/2025

28

1 BOL=001 Venc=24/02/2025 Valor=770,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		770,00															
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		VALOR DO IPI		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA															
RAZÃO SOCIAL		FRENTE POR CONTA																													
PUN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA		0 - Emitente																													
SINCRÉDITO		CÓDIGO ANTT																													
Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200		PLACA DO VEÍCULO																													
QUANTIDADE		MUNICÍPIO																													
1,00		SUMARE																													
ESPECIE		NÚMERO																													
1,00		2460183																													
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH		CFOP		UN.		QUANTIDADE		V.UNITÁRIO		V.DESCONTO		V. DESC.		V. TOTAL		BC ICMS		V. ICMS		BC ICMS ST		V. ICMS ST		V. IPI		AL. ICMS		AL. IPI	
CATEETER CERTORTIX 16G DUO 720 7FX20CM 2		90183929		740		5102 UN		10		77,000000		0,00		0,00		0,00		770,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
4490		80136990671		B.BAUN		Lote:		24F06A8551		D.Fabi: 06/06/24		D.Val:		01/06/29		1 0,0000		Referencia:4162200E-													
																										</					

Recebi e conferi os Materiais
28/01/25
Jacqueline
Ass. Respo. Saude Recebimento

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

material

cod. 2854

INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO					
CONVENIO 01/99 - ANEXO I, ARTIGO 14. RECMS-SP							
CONVENIO N. 06/2006 1 () () () ()							



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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 96.904

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0969 0412 3451 5790

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
135250240078672 27/01/2025 15:55:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. PRETÉRITO

CNPJ

11.872.656/0002-00

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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 27 / 01 / 2025

Responsavel pela cotação:	Raquelina C. Oliveira	HDL Segur. Negociat.
---------------------------	-----------------------	----------------------

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]

RES: cotação

De Junior Ativa Comercial Hospitalar <vendas19@ativahosp.com.br>
Para <farmacia@santacasaipua.com.br>
Responder p... <vendas19@ativahosp.com.br>
Data 2025-01-21 09:35

Bom dia Jacque,

Não temos os itens solicitados abaixo.

Obrigado

Att,



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

Enviada em: terça-feira, 21 de janeiro de 2025 08:49

Para: Josiele Barros <vendas3@medicamental.com.br>; vendas1.sp@dimaster.com.br; Jessica Santos <jessica.santos@medcentercomercial.com.br>; Televendas2 <televendas2@lumarfranca.com.br>

Cc: Vendas19 <vendas19@ativahosp.com.br>; Vendas 4 - Inova Hospitalar <vendas4@inovahosp.com.br>; Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>; gesiel.santos@mafrasaude.com.br

Assunto: cotação

Bom dia!

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

mascara descartável tripla com elástico

cateter venoso central duplo lumen 7FR x 20 cm

Desde já agradeço.

Att,



RE: cotação

De Renata Teixeira <vendas3@medicamental.com.br>
Para farmacia@santacasaipua.com.br <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2025-01-21 11:47

Bom dia!

Item indisponível em estoque.

Renata Teixeira
Televendas Hospitalar

16. 3505-4900 - ramal: 1659
vendas3@medicamental.com.br
f in medicamentaldistribuidora



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

Enviado: terça-feira, 21 de janeiro de 2025 08:48

Para: Renata Teixeira <vendas3@medicamental.com.br>; vendas1.sp@dimaster.com.br <vendas1.sp@dimaster.com.br>; Jessica Santos <jessica.santos@medcentercomercial.com.br>; Televendas2 <televendas2@lumarfranca.com.br>

Cc: Vendas19 <vendas19@ativahosp.com.br>; Vendas 4 - Inova Hospitalar <vendas4@inovahosp.com.br>; Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>; gesiel.santos@mafrasaude.com.br <gesiel.santos@mafrasaude.com.br>

Assunto: cotação

Bom dia!

Cito para o CNPJ 45.708.765/0001-19 a cotação dos materiais:

mascara descartável tripla com elástico

cateter venoso central duplo lumen 7FR x 20 cm

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

Re: cotação

De Selma - Lumar (Vendas) <tele vendas2@lumarfranca.com.br>
Para <farmacia@santacasaipua.com.br>
Data 2025-01-21 08:50

BOM DIA.

TEMOS A MASCARA COM ELASTICO DA MEDIX

\$5,50 CX COM 50UN.

Atte,

Selma-Vendas

Lumar Distribuidora de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Email/Skype: tele vendas2@lumarfranca.com.br

Whatsapp: (16) 99198 6613 - (16) 3721 1102



Em 21/01/2025 08:48, farmacia@santacasaipua.com.br escreveu:

Bom dia!

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

mascara descartável tripla com elástico

cateter venoso central duplo lumen 7FR x 20 cm

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



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 24/02/2025
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 27/01/2025	Número do Documento 96904 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/01/2025	Nosso Número 22230810001105463
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 770,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,54 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01105.463176 1 10020000077000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 24/02/2025
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Nosso Número 22230810001105463
Data do Documento 27/01/2025	Número do Documento 96904 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/01/2025	(=) Valor do Documento 770,00
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento 0,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA R FERDINANDO FRATIN,335 14.610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758020
28/02/2025 17:01:5928/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:01:59
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090222308100701105463176110020000077000

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 22.806

NOSSO NUMERO 22230810001105463

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 770,00

JUROS/MULTA 21,56

VALOR COBRADO 791,56

NR.AUTENTICACAO C.58D.96B.A32.853.C13

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
Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rua Vinte e quatro de maio, 104 - Conjunto II A - República
São Paulo - SP - CEP 01041-901 - FONE (11) 3338-0220
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº: 000001304
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3525 0200 8749 2900 0573 5500 1000 0013 0416 1240 3354

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO FILIAL SP - VENDA NAO CONTRIBUINTE - 5102		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250329780562 05/02/25 13:47:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131837784113		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ 00.874.929/0005-73	
NOME / RAZÃO SOCIAL (14062) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		C.N.P.J / C.P.F. 45.708.765/0001-19	
ENDEREÇO R FERDINANDO FRATIN, 335		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	
MUNICÍPIO IPUA		CEP 14610-000	
FONE / FAX 1638321222		UF SP	
FATURA / DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
001 19/02/2025 316,40 002 05/03/2025 316,40		DATA EMISSÃO 05/02/2025	
DATA DA ENTRADA 05/02/2025		HORA DA SAÍDA 13:39:01	
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.	
407,80		72,88	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	
0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	
0,00		0,00	
DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	
0,00		0,00	
VALOR TOTAL DO I.P.I.		VALOR APROX. TRIBUTOS	
0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA		632,80	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200		CÓDIGO ANTT	
MUNICÍPIO SUMARE		PLACA DO VEÍCULO	
QUANTIDADE 2		UF SP	
ESPÉCIE VOLUME(S)		C.N.P.J / C.P.F. 12270745000400	
MARCA		UF SP	
NÚMERO 632471		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114	
PESO BRUTO 0,978 Kg		PESO LÍQUIDO 0,978 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS ICMS % IPI
00110400	AGULHA ESPINAL (RAQUI) 25G X 3 1/2 -	0	5102	4	99,750000	0,00%	399,00	399,00	0,00	71,82	0,00	18,00	0,00
9018.32.19	202406825/FAB.26/03/24/VAL.25/03/27 C/ 25 UN	100	200	CV		0,00		399,00	0,00				
01891000	KIT CATETER DUP LUMEN NIT CVC 7FRX20CM -	0	5102	5	45,000000	0,00%	225,00	225,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
9018.39.29	701024CV/FAB.30/10/24/VAL.29/10/27	5	840	UN		0,00		0,00	0,00				
00744400	PREDNISONA 20MG COMP -	0	5102	2	4,400000	0,00%	8,80	8,80	0,00	1,06	0,00	12,00	0,00
3004.39.99	B24H2937/FAB.01/09/24/VAL.30/09/27 C/ 20 CP	40	500	CV		0,00		8,80	0,00				

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

Recebi e conferi os Materiais

06 / 02 / 25

Jacqueline

Ass. Respo. pelo Recebimento

06/02/25

materiais

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO
CONVENIO N 06/2023
Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/
Considerar Pedido 632470
Volume MS: 0,008284
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO ATÉ 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGILIS E TERMOLABEIS

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 05 / 02 / 2025

Med Center

BL Jarman

Cung. Rib. Notes

COTAÇÃO DE PREÇOS

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR	VALOR
agulha, espinal (Raque) 25G x 3 1/2 e 25mm	CV	4	99.750	162.50	145.25
Kit cateter dup. lumen FEX 20cm	un	5	45.00	63.00	—
medusena 20mg comp. cl 20 cp	CV	2	4.40	—	6.20
			Sevinmed		
			(14)2106-2011		
			Ricardo		
medusena 20mg comp cl 20 cp	CV	2	5.93		

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		Comprovante de Entrega	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3226/11545	N. DO DOCUMENTO 1304/01
PAGADOR 14062-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00001479	VENCIMENTO 19/02/2025
RECEBI(EMOS) O BOLETO	ASSINATURA		VALOR DO DOCUMENTO 316,40
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.			DATA DE PROCESSAMENTO 05/02/2025

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		341-7	RECIBO DO PAGADOR
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO			
DATA DO DOCUMENTO 05/02/2025	NO. DO DOCUMENTO 1304/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 19/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/02			
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

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 00147.913222 61154.530002 5 99970000031640	
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU, APÓS SOMENTE NO ITAU.		VENCIMENTO 19/02/2025	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0005-73 RUA VINTE E QUATRO DE MAIO, 104 - SALA 108 CONJ A E B PAVMTO4 - Bairro: CENTRO - SAO		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3226/11545-3	
DATA DO DOCUMENTO 05/02/2025	Nº DO DOCUMENTO 1304/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 19/02/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento.			
Parcela: 1/02			
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			
SP			

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758022
28/02/2025 17:06:0528/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:06:05
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080014791322261154530002599970000031640

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL

CNPJ: 00.874.929/0005-73

PAGADOR:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 22.807

DATA DE VENCIMENTO 19/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 316,40

JUROS/MULTA 7,11

VALOR COBRADO 323,51

=====

NR.AUTENTICACAO E.9BA.B6E.05C.B17.1EE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

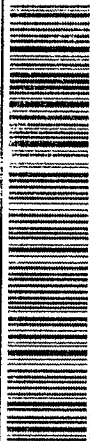


HDL LOGISTICA HC ITALIAN
AV. INGLATERRA N. 10
BAIRRO TIBERY, UBERLANDIA, MG
FONE: (34) 3221-3300, CEP: 38403050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 527.391
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5273 9112 8453 2580
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

RECUPERAÇÃO DA OPERAÇÃO		USC. ESTADUAL DO SUST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
VENDA DE MERC ADQ DE TEXCEIRO		813014730110		11.972.656/0001-10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		0015881100069		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		22/01/2025	
RUBRICA		R. FERDINANDO FRATIN Nº 335		CNPJ/CPF	
MUNICÍPIO		IPUA		5599	
UF		SP		BAIRRO/DISTRITO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		14.610-000		CEP	
FONE/FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL	

1 BOL=001 Venc=19/02/2025 Valor=460,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
460,00	55,20	0,00	0,00	0,00	460,00
VALOR DO FRIETE		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA ROTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,00
BASE SOCIAL		VALOR DO SEGURO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
0,00	0,00	0,00	0 - Emitente		23.246.316/0001-63
RUBRICA		MUNICÍPIO	RIO CLARO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1,00	ESTRTE			SP	587220290115
QUANTIDADE		ESPECIE	BRUNO	PESO BRUNO	PESO LÍQUIDO
1,00			2,453112	3,4500	KG
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	UN.	QNTD.	UN.
5414	FILTRO FACTERIANO - HREF - 48 HORAS	700	6108UN	10	46,000000
		TIVA C/TRAQUEIA C/10 I TV.15.0002 I			
		5414 82757049010 I TIVA I Lote: 240321 D.			
		Fab: 01/03/24 D.Val: 28/02/29 I 0,0000			
		Referencia:TV.15.0002			

Recebi e conteri os Mater ai
23/01/25
Ass. Resp.ável Recebimento

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

material
Código: 2833

ISS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
0,00		9,00	9,00	0,00	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
CONVENIO N. 06/2023 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$27,60 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I () () () ()					



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 Elétrica		CHAVE DE ACESSO	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		3125 0111 8726 5600 0110 5500 1000 5273 9112 8453 2580	
SÉRIE 1 FOLHA 2/1		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 MERC. ADQ. DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256432142958 22/01/2025 12:09:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069		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: _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

DATA: 22/01/2025

Responsavel pela cotação: Regulmine C. Oliveira

COTAÇÃO DE PREÇOS

[illegible]



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 44470.698927 82179.030000 1 99970000046000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				19/02/2025	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00444706-9		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
22/01/2025		527391 - 1			N	22/01/2025	460.00

Autenticação Mecânica

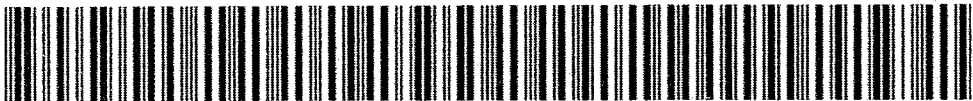


BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 44470.698927 82179.030000 1 99970000046000

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						19/02/2025	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
22/01/2025		527391 - 1		DM	N	22/01/2025	109/00444706-9
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
		109	R\$			460,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,20 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,92 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	
adador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA ERDINANDO FRATIN,335 610-000-IPUA -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Pagar com código de barras (versão antiga)

G336281641233758023
28/02/2025 17:07:0628/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:07:08
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084447069892782179030000199970000046000

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 22.808
DATA DE VENCIMENTO 19/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 460,00
JUROS/MULTA 17,48
VALOR COBRADO 477,48
=====NR.AUTENTICACAO 9.B15.D4E.44E.8AA.BE6
=====

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.